

**PERAN PUSKESMAS MELALUI PROMOSI KESEHATAN DALAM  
PENGENDALIAN ISPA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG  
BARU**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**LISA ANDRIANI WARDAH**  
**81154054**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2019**

**PERAN PUSKESMAS MELALUI PROMOSI KESEHATAN DALAM  
PENGENDALIAN ISPA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG  
BARU**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT (S.K.M)**

**Oleh:**

**LISA ANDRIANI WARDAH  
81154054**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2019**

# **PERAN PUSKESMAS MELALUI PROMOSI KESEHATAN DALAM PENGENDALIAN ISPA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG BARU**

**LISA ANDRIANI WARDAH  
NIM: 81154054**

## **Abstrak**

ISPA di Puskesmas Kampung Baru menduduki posisi tertinggi setiap tahunnya. Pemerintah membuat sepuluh program pengendalian ISPA guna menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat ISPA serta strategi promosi kesehatan menurut WHO. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran Puskesmas melalui promosi kesehatan dalam pengendalian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kombinasi dengan menggabungkan metode kualitatif dan kuantitatif yang bersifat deskripsi. Informan pada penelitian ini yaitu kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan dan penanggung jawab program ISPA Puskesmas Kampung Baru dengan melakukan wawancara mendalam. Triangulasi data menggunakan sampel yang berjumlah 100 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran Puskesmas Kampung Baru dalam pengendalian ISPA melalui sepuluh program tersebut dan promosi kesehatan tidak berjalan dengan maksimal. Puskesmas Kampung Baru hanya mampu melaksanakan dua dari sepuluh program pengendalian ISPA dengan maksimal yaitu upaya pencatatan dan pelaporan serta kemitraan dan jejaring. Penerapan promosi kesehatan menurut strategi WHO yang dilaksanakan tidak terlaksana dengan maksimal. Hal ini disebabkan karena Puskesmas Kampung Baru lebih mengutamakan upaya kuratif serta tidak adanya pelatihan khusus untuk program pengendalian ISPA.

**Kata kunci :** ISPA, sepuluh program pengendalian ISPA, promosi kesehatan

# **THE ROLE OF THE PUSKESMAS THROUGH HEALTH PROMOTION IN CONTROL OF ISPA IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS KAMPUNG BARU**

**LISA ANDRIANI WARDAH  
NIM: 81154054**

## ***Abstract***

*ISPA in Puskesmas Kampung Baru occupies the highest position every year. The government created ten ISPA control programs to reduce morbidity and mortality due to ARI and health promotion strategies according to WHO. This study aims to analyze the role of Puskesmas through health promotion in ISPA control in the working area of the Puskesmas Kampung Baru. This type of research is a combination of research by combining qualitative and quantitative methods that are descriptive. Informants in this study were the head of the ISPA section of the Medan City Health Office and the person in charge of the ISPA Puskesmas Kampung Baru program by conducting in-depth interviews. Data triangulation using a sample of 100 people with a sampling technique using accidental sampling. The results showed that the role of the Puskesmas Kampung Baru in controlling ISPA through the ten programs and health promotion did not run optimally. Puskesmas Kampung Baru is only able to carry out two out of ten ISPA control programs with a maximum of recording and reporting efforts as well as partnerships and networks. The implementation of health promotion according to the WHO strategy implemented was not carried out to the maximum. This is because the Puskesmas Kampung Baru prioritizes curative efforts and the absence of specific training for ISPA control programs.*

**Keywords:** *ISPA, ten ISPA control programs, health promotion*

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Lisa Andriani Wardah  
NIM : 81154054  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Tempat/TGL Lahir : Medan/ 16 Mei 1997  
Judul Skripsi : Peran Puskesmas Melalui Promosi Kesehatan Dalam  
Pengendalian ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Kampung Baru

**Dengan ini menyatakan bahwa :**

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata I di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, Agustus 2019  
  
**Lisa Andriani Wardah**  
Nim. 81154054


## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :  
**Peran Puskesmas Melalui Promosi Kesehatan  
Dalam Pengendalian ISPA Di Wilayah Kerja  
Puskesmas Kampung Baru**  
Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

**LISA ANDRIANI WARDAH**  
NIM: 81154054

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Pada Tanggal 13 Agustus 2019 dan  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**TIM PENGUJI**  
Ketua Penguji



**Dr. Nefi Darmayanti, M.Si**  
NIP: 196311092001122001

Penguji 1



**Delfriana Ayu A. SST, M.Kes**  
NIP: 1100000111

Penguji 2



**Zuhriana Aidha, S.Kep, M.Kes**  
NIP: 1100000124

Penguji 3



**Reni Agustina Harahap, SST M.Kes**  
NIP: 1100000124

Penguji 4



**Dr. Wati Marpaung, M.Ag**  
NIP: 198205152009121007

Medan, 14 Oktober 2019  
Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara



Dekan,



**Dr. Anwar Akmal Tarigan, M.Ag**  
NIP: 197212041998031002

#### HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : PERAN PUSKESMAS MELALUI PROMOSI KESEHATAN  
DALAM PENGENDALIAN ISPA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KAMPUNG BARU  
Nama : Lisa Andriani Wardah  
NIM : 81154054  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

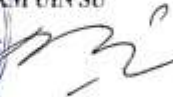
Menyetujui,  
Pembimbing Skripsi



Delfriana Ayu, SST, M.Kes  
NIP: 1100000083



Diketahui,  
Medan, 14 Oktober 2019  
Dekan FKMM UIN SU



Dr. Azhah Akmal Tarigan, M.Ag  
NIP: 197212041998031002

Tanggal Lulus : 13 Agustus 2019

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**  
**(*CURRICULUM VITAE*)**

**DATA PRIBADI**

Nama : Lisa Andriani Wardah

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, Tgl/lahir : Medan, 16 Mei 1997

Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia

Suku Bangsa : Minang

Tinggi, Berat Badan : 158 cm, 47 kg

Agama : Islam

Status Pernikahan : Belum menikah

Alamat Lengkap : Jln. Marelan Pasar IV Link 07 Gang Syafe'I Yusup

No. Hp : 0823 7996 3253

Email : [andrianiwardah@gmail.com](mailto:andrianiwardah@gmail.com)

**DATA ORANGTUA**

Nama Ayah : Indra Yones

Pekerjaan : Wiraswasta

Nama Ibu : Juliyanti

Pekerjaan : Pedagang

Alamat Lengkap : Jln. Garuda SPD Tanah Garo, Jambi

No. Hp : 0813 7918 9367



### **PENDIDIKAN FORMAL**

2003-2009 : SD N 293 Sungai Bulian

2009-2012 : SMP N 41 Merangin

2012-2015 : SMA Swasta Budi Agung Medan

2015-2019 : FKM UINSU MEDAN

dengan Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

(AKK)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT karena berkat rahmat-Nya, peneliti dapat mengerjakan dan menyelesaikan skripsi dengan judul **“Peran Puskesmas melalui promosi kesehatan dalam pengendalian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru”**

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti telah banyak mendapatkan dukungan, bimbingan dan bantuan. Untuk itu peneliti mengucapkan terimakasih, kepada :

1. Bapak Prof. KH SaidDurahman, M.A selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
2. Bapak Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
3. Ibu Dr. Nefi Damayanti M.Psi selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
4. Ibu Dr. Nurhayati, M.A selaku Wakil Dekan Bidang sarana dan prasarana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
5. Bapak Dr. Watni Marpaung M.A selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
6. Ibu Fauziah Nasution, M.Psi selaku Kepala Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan

7. Ibu Delfriana Ayu, M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan waktu, arahan atau bimbingan, saran, dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini
8. Ibu Zuhriana Aida S.Kep, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan skripsi ini
9. Ibu Fitriani Pramita Gurning, M.Kes selaku penguji II dan Dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, saran, dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini dalam menyelesaikan skripsi ini
10. Seluruh Dosen dan Staf administrasi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan yang telah memberikan bantuan dalam proses penyusunan skripsi.
11. Kepala Puskesmas Kampung Baru, Kepala Tata Usaha, Penanggungjawab Program ISPA, pegawai Puskesmas Kampung Baru dan seluruh masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru yang banyak membantu penulis dalam melakukan penelitian.
12. Ibu Dra. Dewi Rita, Alm. Muhammad Sofyan M.A yang selama ini telah menjadi wali selama di medan dan telah membantu dalam penyusunan skripsi, memberikan dukungan, motivasi dan doa. Terhusus untuk sepupu tercinta Afif Hamdani yang telah memberikan semangat.
13. Sahabat-sahabat terbaik penulis JILIMINITI (Sri Hajjah Purba, Rahmi Wardani, Ramadhani Syafitri Hasibuan dan Siti Mardiyah Lumban Gaol) yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi.

14. Pihak-pihak dan sahabat-sahabat yang lainnya terkhusus IKM-B dan *I'st Miracle of AKK* yang tak bisa peneliti sebutkan satu persatu, semoga tak mengurangi rasa hormat dan rasa terimakasih penulis atas segala semangat, bantuan, dan dukungan yang diberikan
15. Teman teman selama Prakter Belajar Lapangan, Husni Fadillah Khoirur, Alfira dan Erlisna atas motivasi yang diberikan kepada penulis.

Teristimewa untuk Orang tua tercinta yakni Ayahanda Hendra Yones dan Ibunda Juliyanti serta kepada saudara-saudara tercinta Yogi, Anisa, Fitria, dan Nayla, yang selalu memberikan dukungan atau motivasi yang luar biasa dari segi moril maupun materi serta doa yang tak putus untuk penulis sehingga menjadi kekuatan dalam penyelesaian skripsi.

Penulis menyadari bahwa masih ada kekurangan dalam penulisan proposal skripsi ini, baik dari segi isi maupun bahasa. Maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi menyempurnakan proposal skripsi ini. Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat. Terimakasih

Medan, Agustus 2019

Peneliti

Lisa Andriani Wardah

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>7</b>
2.1 Infeksi Saluran Pernapsan Akut (ISPA) .....	7
2.1.1 Gejala ISPA .....	8
2.1.2 Cara Pencegahan ISPA.....	9
2.2 Puskesmas.....	10
2.2.1 Defenisi Puskesmas.....	10
2.2.2 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas.....	11
2.2.3 Fungsi Puskesmas .....	12
2.2.4 Program Pokok Puskesmas .....	14
2.3 Promosi Kesehatan.....	16
2.3.1 Definisi Promosi Kesehatan .....	16
2.3.2 Strategi Promosi Kesehatan WHO .....	18
2.4 Upaya Pengendalian ISPA .....	25
2.5 Kajian Integrasi Keislaman .....	25
2.5.1 Konsep Promosi Kesehatan Dalam Islam .....	25
2.5.2 Konsep Pencegahan Penyakit Dalam Islam .....	27
2.6 Kerangka Pikir.....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
3.1 Jenis Dan Design Penelitian.....	30
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	30
3.3 Informan Dan Responden Penelitian.....	30
3.4 Prosedur Pengumpulan Data.....	32
3.5 Metode Pengumpulan Data.....	33
3.6 Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	34
3.7 Keabsahan Data.....	36
3.8 Analisis Data.....	36

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHSAN .....</b>	<b>37</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	37
4.2 Pembahasan .....	56
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>65</b>
5.1 Kesimpulan.....	65
5.2 Saran.....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>67</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>69</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas.....	35
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Penelitian.....	38
Tabel 4.2 Hasil Wawancara mendalam tentang promosi kesehatan menurut kepala seksi program ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan .....	38
Tabel 4.3 Hasil Wawancara mendalam tentang promosi kesehatan menurut Penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru .....	39
Tabel 4.4 Hasil Wawancara mendalam tentang advokasi dan sosialisasi menurut kepala seksi program ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan.....	40
Tabel 4.5 Hasil Wawancara mendalam tentang advokasi dan sosialisasi menurut Penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru.....	41
Tabel 4.6 Hasil Wawancara mendalam tentang penemuan dan tatalaksana pneumonia pada Balita menurut kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan.....	41
Tabel 4.7 Hasil Wawancara Mendalam tentang Penemuan dan tatalaksana pneumonia pada Balita menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru .....	42
Tabel 4.8 Hasil Wawancara Mendalam tentang Ketersediaan Logistik untuk ISPA menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan.....	42
Tabel 4.9 Hasil Wawancara Mendalam tentang Ketersediaan Logistik untuk ISPA menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru .....	43
Tabel 4.10 Hasil Wawancara Mendalam tentang Supervisi menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan .....	44
Tabel 4.11 Hasil wawancara mendalam tentang supervise menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru .....	44
Tabel 4.12 Hasil Wawancara Mendalam tentang Pencatatan dan pelaporan menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan .....	45
Tabel 4.13 Hasil Wawancara Mendalam tentang pencatatan dan pelaporan menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru.....	46
Tabel 4.14 Hasil wawancara mendalam tentang kemitraan dan jejaring menurut kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan .....	46
Tabel 4.15 Hasil Wawancara Mendalam tentang Kemitraan dan jejaring menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru.....	47
Tabel 4.16 Hasil Wawancara Mendalam kapasitas sumber daya manusia menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan .....	47

Tabel 4.17 Hasil Wawancara Mendalam kapasitas sumber daya manusia menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru.....	48
Tabel 4.18 Hasil Wawancara Mendalam Pengembangan program menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan .....	48
Tabel 4.19 Hasil Wawancara Mendalam Pengembangan program menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru. ....	49
Tabel 4.20 Hasil Wawancara Mendalam Autopsi verbal menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan .....	50
Tabel 4.21 Hasil Wawancara Mendalam Autopsi verbal menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru .....	50
Tabel 4.22 Hasil Wawancara Mendalam Monitoring dan Evaluasi Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan .....	51
Tabel 4.23 Hasil Wawancara Mendalam Monitoring dan Evaluasi menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru .....	51
Tabel 4.24 Hasil Wawancara Mendalam tentang hambatan menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan .....	51
Tabel 4.25 Hasil Wawancara Mendalam tentang hambatan menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru .....	52
Tabel 4.26 Karakteristik Responden Penelitian .....	53
Tabel 4.27 Distribusi Frekuensi Peran Puskesmas melalui promosi kesehatan dalam pengendalian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Tahun 2019 .....	54



## **DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar 2.1 Kerangka Pikir.....</b>	<b>29</b>
---------------------------------------	-----------

## **DAFTAR SINGKATAN**

<b>ISPA</b>	<b>: Infeksi Saluran Pernapasan Akut</b>
<b>WHO</b>	<b>: World Health Organization</b>
<b>TB</b>	<b>: Tuberkulosis</b>
<b>DBD</b>	<b>: Demam Berdarah Dague</b>
<b>HIV</b>	<b>: Human Imumunodeficiency Virus</b>
<b>AIDS</b>	<b>: Acquired Immune Deficiency Syndrome</b>
<b>KIA</b>	<b>: Kesehatan Ibu dan Anak</b>
<b>PLP</b>	<b>: Program Lingkungan Pemukiman</b>
<b>UKM</b>	<b>: Upaya Kesehatan Masyarakat</b>
<b>UKP</b>	<b>: Upaya Kesehatan Perorangan</b>
<b>Dirjen</b>	<b>: Direktorat Jendral</b>
<b>PP &amp; PL</b>	<b>: Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan</b>
<b>TOT</b>	<b>: Training of Trainer</b>
<b>AV</b>	<b>: Autopsi Verbal</b>
<b>P2P</b>	<b>: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</b>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Permasalahan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) cenderung meningkat dalam beberapa dekade terakhir baik secara global maupun nasional. ISPA merupakan penyakit menular penyebab utama mortalitas dan morbiditas di dunia. Angka kematian akibat ISPA hampir empat juta jiwa setiap tahunnya, 98% disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah. Tingkat mortalitas banyak terjadi pada bayi, anak-anak, dan usia lanjut, terutama di negara-negara berpendapatan rendah (WHO, 2007).

ISPA merupakan penyakit yang sering menyerang balita. Insidens kelompok umur balita sebesar 0,29% di negara berkembang dan 0,05% di negara maju. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat 156 juta kasus di dunia setiap tahunnya dan 151 juta kasus atau 95% di negara berkembang. Kasus terbanyak terjadi di India (43 juta), China (21 juta), Pakistan (10 juta), dan Bangladesh, Indonesia, serta Nigeria (masing-masing 6 juta). Kunjungan pasien ISPA di Puskesmas sebesar 40%-60% dan rumah sakit 15-30% serta 7-13% kasus berat membutuhkan perawatan rumah sakit (Kemenkes RI, 2012).

ISPA merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dan bakteri yang menempati urutan pertama penyebab kematian bayi. Prevalensi ISPA di Indonesia pada tahun 2007 yaitu 25,5% dan pada tahun 2013 prevalensi ISPA yaitu 25,0% jumlah kasus hanya menurun sebesar 0,5%. Saat ini terdapat lima provinsi dengan jumlah ISPA tertinggi yaitu Nusa Tenggara Timur dengan persentase sebesar

41,7%, Papua yaitu 31,1%, Aceh yaitu 30,0%, Nusa Tenggara Barat yaitu 28,3%, dan Jawa Timur yaitu 28,3%. Penderita ISPA lebih banyak diderita oleh kelompok masyarakat dengan kondisi ekonomi menengah kebawah (Kemenkes RI, 2013).

ISPA sangat perlu diwaspadai, penyakit yang menyerang hampir di seluruh dunia dan pada umumnya berakhir dengan pneumonia. Berdasarkan data Riskesdas 2018, kasus Pneumonia di tahun 2018 mengalami peningkatan, pada tahun 2013 persentase kasus pneumonia sebanyak 1,6%, sedangkan tahun 2018 meningkat menjadi 2,0% dan Sumatera Utara masuk kedalam sepuluh besar provinsi dengan persentase pneumonia tertinggi (Kemenkes RI, 2018).

Penyakit ISPA di Kota Medan setiap tahunnya menduduki posisi teratas. Pola kasus penyakit ISPA cukup fluktuatif, pada tahun 2012 ISPA menjadi penyakit terbanyak yaitu 47,5%, tahun 2013 tetap menduduki posisi teratas yaitu 38,4%. Tahun 2014 menjadi penyakit terbanyak yaitu 46,1%, tahun 2015 penyakit ISPA masih menjadi penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di Puskesmas Kota Medan dengan persentase 39,87%, dan di tahun 2016 yaitu 40,23%, hingga di tahun 2017 masih menduduki posisi teratas dengan persentase sebesar 39,98% (Dinkes Kota Medan, 2017).

Wilayah kerja Puskesmas terdiri dari 66 Lingkungan dengan luas wilayah sebesar 334,5 Ha/3.34 Km<sup>2</sup> serta terdiri dari 6 Kelurahan yaitu Kelurahan Kampung Baru, Sei Mati, Suka Raja, Aur, Hamdan dan Jati. Berdasarkan data yang diperoleh ISPA masuk kedalam 10 penyakit terbanyak dan menduduki posisi pertama. Angka kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Kampung Baru sebanyak 4547 kasus (Puskemas Kampung Baru, 2017).

Angka kasus ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru cukup tinggi. Wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru yang dekat dengan pusat kota dan pasar salah satu penyebab timbulnya polusi udara yang berbahaya bagi saluran pernapasan, hal ini menjadi salah satu faktor risiko penyebab ISPA. Saat ini ISPA merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat sekitar, ISPA dapat memberikan dampak besar bagi anak-anak maupun orang dewasa. Penyakit ISPA berat dapat berakhir menjadi pneumonia atau bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya untuk mengendalikan ISPA yaitu dengan melakukan promosi kesehatan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar mampu menjaga dan memelihara kesehatannya, dengan cara melakukan advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat.

Penyakit ISPA yang selalu menduduki posisi tertinggi menimbulkan perhatian pemerintah untuk mengatasinya, maka dibuatlah kegiatan pokok pengendalian ISPA guna menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat ISPA. Ada 10 (sepuluh) kegiatan pokok pengendalian ISPA di Indonesia, yaitu (1) Advokasi dan sosialisasi, (2) Penemuan dan tatalaksana kasus Pneumonia balita, (3) Ketersediaan logistik, (4) Supervisi, (5) Pencatatan dan pelaporan, (6) Kemitraan dan jejaring, (7) Peningkatan kapasitas sumber daya manusia, (8) Pengembangan program, (9) Autopsi verbal, (10) Monitoring dan evaluasi. (Kemenkes RI, 2012)

Berdasarkan hasil survei awal, Puskesmas Kampung Baru memiliki pelayanan pencegahan dan pengendalian untuk penyakit ISPA, DBD, Diare, TB, dan HIV/AIDS. Program tersebut diciptakan untuk menurunkan mortalitas dan morbiditas di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru. Salah satu bentuk dari

program tersebut yaitu penyuluhan dan atau promosi kesehatan. Peran Puskesmas melalui promosi kesehatan untuk penyakit ISPA belum terlaksana dengan baik. Sehingga pelaksanaan upaya promosi kesehatan khusus untuk ISPA belum maksimal, hal ini disebabkan karena keterbatasan tenaga kesehatan dan dana sehingga upaya pengendalian ISPA dilakukan secara pasif. Untuk program ISPA belum berjalan secara optimal hal ini disebabkan karena dalam pengendalian ISPA Puskesmas Kampung Baru masih berfokus kepada upaya kuratif. Bentuk kegiatan yang dilaksanakan berupa pemberian stiker kepada penderita ISPA serta pencatatan dan pelaporan penderita ISPA. Akan tetapi pelayanan di Puskesmas Kampung Baru cukup baik, dilihat dari tingginya presentase kunjungan pasien ke Puskesmas Kampung Baru.

Berdasarkan hasil survei diatas, ISPA merupakan penyakit yang menduduki posisi tertinggi di Puskesmas Kampung Baru, hal ini diperlukan upaya pengendalian ISPA melalui pelaksanaan program pengendalian ISPA dengan menerapkan 10 kegiatan pokok pengendalian ISPA secara efektif dan efisien. Kegiatan tersebut harus diterapkan dan di sosialisasikan dengan baik untuk menurunkan prevalensi kasus ISPA serta meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan dan pengendalian ISPA, sehingga dapat menciptakan masyarakat yang mau dan mampu untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Pelaksaaan program pengendalian ISPA melalui promosi kesehatan merupakan tugas dari Puskesmas Kampung Baru. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai peran Puskesmas Kampung Baru melalui promosi kesehatan dalam pengendalian ISPA di Puskesmas Kampung Baru.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan rumusan masalah ini adalah bagaimana peran Puskesmas melalui promosi kesehatan dalam pengendalian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis peran Puskesmas Kampung Baru melalui promosi kesehatan dalam pengendalian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mendeskripsikan peran Puskesmas Kampung Baru melalui promosi kesehatan dalam pengendalian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru.
2. Mendeskripsikan pelaksanaan 10 program pengendalian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru.
3. Mendeskripsikan promosi kesehatan dalam program pengendalian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan konsep Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, khususnya dalam penelitian ini yang mengkaji tentang peran Puskesmas melalui promosi

kesehatan dalam upaya pengendalian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat menambah wawasan keilmuan dan pengalaman serta keterampilan dalam melakukan penelitian khususnya peran Puskesmas melalui promosi kesehatan dalam pengendalian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru.
2. Bagi puskesmas, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan serta memberikan gambaran mengenai hambatan yang ada di Puskesmas Kampung Baru. Hal ini berguna untuk perbaikan mengenai pelaksanaan promosi kesehatan dalam pengendalian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru.
3. Bagi institusi, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dan dosen mengenai peran Puskesmas melalui promosi kesehatan dalam pengendalian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru.
4. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan maupun referensi oleh peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan peran Puskesmas melalui promosi kesehatan dalam pengendalian ISPA.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)**

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular, dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan, dan faktor pejamu. Namun, sering juga ISPA didefinisikan sebagai penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia. Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Gejalanya meliputi demam, batuk, dan sering juga nyeri tenggorok, pilek, sesak napas, atau kesulitan bernapas (Masriadi, 2017).

Penyakit ISPA dapat menyerang semua orang dan pada semua golongan umur. Pada hakikatnya penyakit ISPA terdiri dari beberapa klasifikasi, yaitu:

##### **1. Bukan Pneumonia**

Bukan pneumonia mencakup kelompok pasien dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi napas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke arah dalam. Seperti *common cold*, *faringitis*, *tonsillitis*, dan *otitis*.

##### **2. Pneumonia**

Pneumonia didasarkan pada adanya batuk atau kesulitan bernapas. Diagnosis gejala ini berdasarkan usia. Batas frekuensi napas cepat pada anak

berusia dua bulan sampai <1 tahun adalah 50 kali per menit dan untuk anak usia 1 sampai <5 tahun adalah 40 kali per menit.

### 3. Pneumonia Berat

Pneumonia berat didasarkan pada adanya batuk dan atau kesulitan bernapas disertai sesak atau tarikan dinding dada bagian bawah ke arah dalam pada anak berusia dua bulan sampai <5 tahun. Untuk anak berusia <2 bulan, diagnosis pneumonia berat ditandai dengan adanya napas cepat yaitu frekuensi pernapasan sebanyak 60 kali atau lebih dalam satu menit, serta adanya tarikan yang kuat pada dinding dada bagian bawah ke arah dalam (Widoyono, 2011).

#### 2.1.1 Gejala ISPA

ISPA merupakan proses inflamasi yang terjadi pada setiap bagian saluran pernapasan atas maupun bawah. ISPA memiliki gejala berdasarkan tingkatan penyakit, berikut gejala ISPA:

##### 1. Gejala ISPA Ringan

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala seperti batuk, serak (anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara seperti berbicara atau menangis), pilek (mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung), dan panas atau demam (suhu badan lebih dari 37<sup>0</sup> C).

##### 2. Gejala ISPA Sedang

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala seperti pernapasan lebih dari 50 kali per menit, suhu lebih 39<sup>0</sup> C, tenggorokan berwarna merah, timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai campak, telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari

lubang telinga, pernapasan berbunyi seperti mengorok, dan pernapasan berbunyi ciut-ciut.

### 3. Gejala ISPA Berat

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala seperti bibir atau kulit membiru, lubang hidung kembang kempis pada waktu bernapas, anak tidak sadar atau kesadaran menurun, pernapasan berbunyi seperti orang mengorok, anak tampak gelisah, sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernapas, nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba, serta tenggorokkan berwarna merah (Masriadi, 2017).

#### 2.1.2 Cara Pencegahan ISPA

Penyelenggaraan program P2 ISPA dititikbertakan pada penemuan dan pengobatan penderita sedini mungkin dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat terutama kader, dengan dukungan pelayanan kesehatan dan rujukan secara terpadu di sarana kesehatan yang terkait. Bentuk pencegahan ISPA dilakukan untuk mengurangi kesakitan (inseden) pneumonia. Ada beberapa strategi yang perlu dilakukan, yaitu:

- a. Penyuluhan, dilakukan oleh tenaga kesehatan dimana kegiatan ini diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku masyarakat terhadap hal-hal yang dapat meningkatkan faktor risiko penyakit ISPA. Kegiatan penyuluhan tersebut dapat berupa penyuluhan penyakit ISPA, Intervensi yang ditujukan bagi pencegahan faktor risiko dapat dianggap sebagai strategi pengendalian ISPA.

- b. Imunisasi, dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh anam terhadap suatu penyakit. Imunisasi merupakan strategik spesifik untuk mengurangi angka kesakitan pneumonia.
- c. Mengurangi malnutrisi dan defisiensi vitamin A merupakan usaha yang dilakukan di bidang gizi untuk mendukung meningkatnya derajat kesehatan sehingga terhindar dari masalah kesehatan.
- d. Program KIA yang melayani kesehatan ibu dan anak bertujuan untuk menangani kesehatan ibu dan bayi berat badan lahir rendah.
- e. Program Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PLP) yang menangani masalah polusi di dalam maupun di luar rumah. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya penyakit bagian pernapasan seperti ISPA (Masriadi, 2017).

## **2.2 Puskesmas**

### **2.2.1 Definisi Puskesmas**

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat primer yang bertanggungjawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan salah satu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan dan pusat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada masyarakat yang ada di wilayah kerjanya (Gurning, 2018).

Puskemas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan,

dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas dalam penyelenggaraannya memiliki tujuan yaitu mendukung tercapainya pembangunan kesehatan Nasional. Puskesmas juga bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara merata di wilayah kerjanya dengan meningkatkan kasadaran, kemauan, serta kemampuan masyarakat untuk hidup sehat (Suhadi, 2015).

### **2.2.2 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas**

Puskesmas merupakan salah satu jenis pelayanan tingkat pertama yang memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional. Penyelenggaraan puskesmas dilaksanakan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan serta menyukseskan program jaminan kesehatan nasional. Dalam pelaksanaannya Puskesmas memiliki prinsip yang menjadi pokok dasar dalam penyelenggaraannya, prinsip-prinsip tersebut yaitu meliputi :

#### **1. Paradigma sehat**

Paradigma sehat yaitu Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya pencegahan dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

#### **2. Pertanggungjawaban wilayah**

Berdasarkan prinsip pertanggungjawaban wilayah yaitu Puskesmas mengerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

### 3. Kemandirian masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

### 4. Pemerataan

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

### 5. Teknologi tepat guna

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

### 6. Keterpaduan dan kesinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas (Kemenkes RI, 2014).

#### **2.2.3 Fungsi Puskesmas**

Dalam pelaksanaan tugas, Puskesmas memiliki fungsi yang diatur dalam Permenkes RI nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang menyatakan bahwa, penyelenggaraan Puskesmas terdiri dari 2 (dua) fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam menyelenggarakan fungsi UKM tingkat pertama Puskesmas berwenang untuk:

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah dalam bidang kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang berkerjasama dengan sektor terkait lainnya
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Selanjutnya terdapat beberapa poin penyelenggraan fungsi Puskesmas dalam UKP, yaitu:

1. Menyenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu

2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat.
4. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas, dan pengunjung
5. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan intra profesi
6. Melaksanakan rekam medis
7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi mutu dan akses pelayanan kesehatan
8. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan
9. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya
10. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

#### **2.2.4 Program Pokok Puskesmas**

Dalam penyelenggaraan Puskesmas untuk mencapai visi pembangunan kesehatan melalui Puskesmas yakni terwujudnya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat. Untuk mewujudkan itu Puskesmas memiliki program pokok sebagai acuan dalam proses pelaksanaannya, program pokok tersebut yaitu:

1. Upaya kesehatan ibu dan anak
2. Upaya keluarga berencana



3. Upaya peningkatan gizi
4. Upaya kesehatan lingkungan
5. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
6. Upaya penyuluhan kesehatan
7. Upaya kesehatan sekolah
8. Upaya kesehatan olahraga
9. Upaya kesehatan masyarakat
10. Upaya kesehatan kerja
11. Upaya kesehatan gigi dan mulut
12. Upaya kesehatan jiwa
13. Upaya kesehatan mata
14. Upaya kesehatan laboratorium (Suhadi, 2015).

Program diatas merupakan program pokok atau tugas pokok Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer yang memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan promotif berupa penyuluhan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Pelayanan preventif yaitu upaya pencegahan melalui pemberdayaan masyarakat seperti mengajak masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan, pemeriksaan kesehatan secara berkala dan upaya pemeliharaan diri lainnya. Pelayanan kuratif yaitu upaya pengobatan yang dilakukan kepada masyarakat sekitar. Serta upaya rehabilitatif yaitu upaya pemulihan kesehatan pada keadaan sebelumnya. Upaya kuratif bukanlah prioritas utama dalam penyelenggaraan Puskesmas, Puskesmas berfokus kepada upaya promotif dan preventif (Kemenkes RI, 2014).

## **2.3 Promosi Kesehatan**

### **2.3.1 Definisi Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan merupakan salah satu upaya pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan diri dan lingkungannya. Memberdayakan adalah upaya untuk membangun daya atau mengembangkan iklim yang mendukung kemandirian. Dengan demikian, promosi kesehatan adalah upaya untuk memengaruhi masyarakat agar menghentikan perilaku berisiko tinggi dan mengantikannya dengan perilaku yang aman atau paling tidak berisiko rendah (Kholid, 2015).

### **2.3.2 Strategi Promosi Kesehatan menurut WHO**

Dalam melaksanakan promosi kesehatan WHO memiliki strategi dalam pelaksanaannya, hal ini dilakukan agar pelaksanaan promosi kesehatan dapat berjalan secara teratur dan terarah sehingga dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Berikut strategi promosi kesehatan menurut WHO :

#### **1. Strategi WHO**

Dalam melakukan promosi kesehatan, WHO memiliki strategi dalam melaksanakan promosi kesehatan yang efektif, berikut ini adalah 3 strategi yang dicanangkan oleh WHO :

##### **a. Advokasi (Advocacy)**

Advokasi (Advocacy) merupakan suatu usaha yang dilakukan secara sistematis dan terorganisasi untuk mempengaruhi dan mendesak pembuat kebijakan agar terjadinya perubahan publik sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Advokasi di bidang kesehatan merupakan sebuah upaya yang dilakukan sebagai

pengawal terhadap kesehatan, bagaimana orang-orang yang berada di bidang kesehatan dapat mempengaruhi para pembuat kebijakan agar memperhatikan kesehatan masyarakat yang didukung dengan terciptanya peraturan-peraturan yang berpihak pada sektor kesehatan (Kholid, 2015).

b. Pemberdayaan Masyarakat (Empowerment)

Pemberdayaan Masyarakat (Empowerment) merupakan salah satu strategi dalam promosi kesehatan yang langsung melibatkan masyarakat. Tujuan pemberdayaan masyarakat yaitu agar masyarakat mampu memelihara dan menjaga kesehatannya secara mandiri .

Pemberdayaan masyarakat akan lebih efektif jika dilakukan dengan menerapkan program pendampingan masyarakat. Pelibatan masyarakat mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, hingga evaluasi atau pengawasan program dapat dilaksanakan dengan maksimal (Induniasih, 2017).

c. Dukungan Sosial/Kemitraan (Social Support)

Dukungan sosial merupakan suatu hubungan kerja sama formal yang dilakukan baik antar individu-individu, kelompok-kelompok, maupun organisasi-organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam menjalin kerja sama ada kesepakatan dan komitmen yang telah dibuat, dimana semua pihak saling menanggung resiko dan keuntungan yang di peroleh. Setiap pihak yang terlibat harus mengutamakan kepentingan bersama dan melepaskan kepentingan pribadi. Membangun kemitraan harus di landasi dengan hal-hal berikut:

1. Kesamaan perhatian
2. Saling percaya dan menghormati
3. Tujuan yang jelas dan terukur

4. Kesiediaan berkorban baik waktu, tenaga, maupun sumber daya lainnya (Kholid, 2015).

## **2.4 Upaya Pengendalian ISPA**

Dalam mengendalikan penyakit ISPA, menurut Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Dirjen PP & PL), ada beberapa strategi yang harus dilakukan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat ISPA. Ada 10 kegiatan pokok dalam pengendalian ISPA di Indonesia yang terdiri dari:

### **1. Advokasi dan Sosialisasi**

Advokasi dan sosialisasi merupakan kegiatan yang penting dalam upaya untuk mendapatkan komitmen politis dan kesadaran dari semua pihak pengambil keputusan dan seluruh masyarakat dalam upaya pengendalian ISPA. Dalam hal ini tujuan dilakukannya sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran, kemandirian dan menjalin kerjasama bagi pemangku kepentingan di semua jenjang melalui pertemuan berkala dan penyuluhan. Sedangkan advokasi dilakukan melalui pertemuan dalam rangka mendapatkan komitmen dari semua pengambil kebijakan.

### **2. Penemuan dan Tatalaksana Pneumonia Balita**

Penemuan dan tatalaksana pneumonia merupakan kegiatan inti dalam pengendalian pneumonia Balita. Ada dua cara penemuan penderita pneumonia yaitu:

a. Penemuan penderita secara pasif

Dalam hal ini penderita yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Rumah Sakit Umum dan Swasta.

b. Penemuan penderita secara aktif

Petugas kesehatan bersama kader secara aktif menemukan penderita baru dan penderita pneumonia yang seharusnya datang untuk kunjungan ulang 2 hari setelah berobat.

3. Ketersediaan Logistik

Dukungan logistik sangat diperlukan dalam menunjang pelaksanaan pengendalian ISPA. Penyediaan logistik dilakukan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku dan menjadi tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Pemerintah daerah berkewajiban memenuhi kebutuhan logistik sesuai kebutuhan. Logistik yang dibutuhkan antara lain yaitu obat, alat (alat untuk mengukur frekuensi napas, memproduksi oksigen dari udara bebas, dan pengukur saturasi oksigen dalam darah), pedoman pengendalian ISPA, media cetak dan elektronik, serta media pencatatan dan pelaporan.

4. Supervisi

Supervisi dilakukan untuk menjamin pelaksanaan pengendalian ISPA berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan/ ditetapkan dalam pedoman baik di provinsi, kabupaten/kota, Puskesmas dan rumah sakit menggunakan instrumen supervisi (terlampir). Supervisi dilakukan secara berjenjang difokuskan pada provinsi, kab/kota. Alat yang digunakan untuk melakukan supervisi yaitu formulir

(*checklist*) untuk mencakup aspek manajemen program (pencapaian target, pelatihan, logistik) dan aspek tatalaksana. Pelaksana supervisi yaitu:

- a. Petugas pusat
- b. Petugas provinsi
- c. Petugas kabupaten
- d. Petugas Puskesmas

#### 5. Pencatatan dan Pelaporan

Untuk melaksanakan kegiatan pengendalian ISPA diperlukan data dasar (*baseline*) dan data program yang lengkap dan akurat. Data dasar atau informasi tersebut diperoleh dari:

- a. Pelaporan rutin berjenjang dari fasilitas pelayanan kesehatan hingga ke pusat setiap bulan. Pelaporan rutin kasus pneumonia tidak hanya bersumber dari Puskesmas saja tetapi dari semua fasilitas pelayanan kesehatan baik swasta maupun pemerintah.
- b. Pelaporan surveilans sentinel pneumonia semua golongan umur dari lokasi sentinel setiap bulan.
- c. Laporan kasus influenza pada saat pandemik.

Data yang telah terkumpul baik dari institusi sendiri maupun dari institusi luar selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis. Pengolahan dan analisis data dilaksanakan baik oleh Puskesmas, kabupaten/kota maupun provinsi. Di tingkat Puskesmas pengelolaan dan analisis data diarahkan untuk tujuan tindakan koreksi secara langsung dan perencanaan operasional tahunan. Sedangkan di tingkat kabupaten/kota diarahkan untuk

tujuan bantuan tindakan dan penentuan kebijakan pengendalian serta perencanaan tahunan/5 tahunan di wilayah kerjanya masing-masing.

## 6. Kemitraan dan Jejaring

### a. Kemitraan

Kemitraan merupakan faktor penting untuk menunjang keberhasilan program pembangunan. Kemitraan dalam program ISPA diarahkan untuk meningkatkan peran serta masyarakat, lintas program, lintas sektor terkait dan pengambilan keputusan termasuk penyandang dana. Dengan demikian pembangunan kemitraan diharapkan dapat lebih ditingkatkan, sehingga pendekatan pelaksanaan pengendalian ISPA khususnya pneumonia dapat terlaksana secara terpadu dan komprehensif. Intervensi pengendalian ISPA tidak hanya tertuju pada penderita saja tetapi terhadap faktor risiko (lingkungan dan kependudukan) dan faktor lain yang berpengaruh melalui dukungan peran aktif sektor lain yang berkompeten.

### b. Jejaring

Untuk keberhasilan program pengendalian ISPA diperlukan peningkatan jejaring kerja (*networking*) dengan pemangku kepentingan. Berbagi manfaat yang dapat diperoleh dari jejaring antara lain pengetahuan, keterampilan, informasi, keterbukaan, dukungan, membangun hubungan, dan lain-lain.

Jejaring dapat dibangun dengan berbagai pemangku kepentingan sesuai dengan kebutuhan wilayah baik sektor pemerintah, swasta, perguruan tinggi, lembaga atau organisasi non pemerintah. Jejaring dapat di bangun melalui pertemuan atau pembuatan kesepakatan (MOU). Untuk menjaga kesinambungan jejaring, maka komunikasi perlu secara intensif melalui pertemuan-pertemuan berkala dan mitra terkait.

#### 7. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia

Aspek pelatihan merupakan bagian penting dari pengendalian ISPA dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya dalam penatalaksanaan kasus dan manajemen program. Ada beberapa jenis pelatihan untuk tenaga kesehatan yaitu:

##### a. Pelatihan pelatihan (TOT )

Pelatihan tatalaksana pneumonia Balita, manajemen pengendalian ISPA dan pandemi pengendalian ISPA. Pelatihan tersebut dilakukan agar tersedianya tenaga fasilitator/pelatih pusat, provinsi, dan kabupaten/kota dalam pengendalian ISPA.

##### b. Pelatihan bagi tenaga kesehatan

##### c. Pelatihan autopsi verbal

##### d. Pelatihan pengendalian ISPA bagi tenaga non kesehatan

#### 8. Pengembangan Program

##### a. Kesiapsiagaan dan respon pandemik influenza, kegiatannya meliputi:

##### 1) Penyusunan pedoman



- 2) Pertemuan lintas program dan lintas sektor
- 3) Latihan (*exercise*) seperti deskop/tabletop, simulasi lapangan
- b. Sentinel surveilans Puskesmas, kegiatan di Puskesmas dan RS sentinel meliputi:
  - 1) Penemuan dan tatalaksana pneumonia semua golongan umur
  - 2) Pengumpulan data pneumonia untuk semua golongan umur
  - 3) Pelaporan dari Puskesmas dan RS sentinel langsung ke Subdit ISPA dengan tembusan ke kab/kota dan propinsi
  - 4) Pengelolaan dan analisis data dilakukan di semua jenjang
  - 5) Umpan balik dari Pusat ke Puskesmas dan RS sentinel dan tembusan ke kab/kota dan propinsi
  - 6) Pembinaan/monitoring kegiatan pelaksanaan sentinel
- c. Kajian/pemetaan
  - 1) Pengetahuan, sikap dan perilaku (KAP) yang terkait pneumonia
  - 2) Kesakitan (termasuk faktor risiko) dan kematian
  - 3) Pengendalian pneumonia di fasilitas kesehatan
  - 4) Penggunaan dan pemeliharaan logistik ISPA
  - 5) Terapi oksigen dalam tatalaksana kasus pneumonia

## 9. Autopsi Verbal

Autopsi verbal Balita merupakan kegiatan meminta keterangan atau informasi tentang berbagai kejadian yang berkaitan dengan kesakitan dan/atau tindakan yang dilakukan pada Balita sebelum yang bersangkutan meninggal dunia, guna mencari penyebab kematian serta faktor determinan yang sangat

esensial dalam pengelolaan kesehatan masyarakat. Kegiatan ini dilakukan melalui wawancara kepada ibu atau pengasuh Balita yang dianggap paling tahu terhadap keadaan anak menjelang meninggal. Petugas yang akan melaksanakan AV adalah petugas yang sudah mengikuti pelatihan Autopsi Verbal kematian pneumonia.

Peran aktif petugas ISPA/Puskesmas sangat penting dalam memantau kematian Balita di wilayah kerja Puskesmas. Baik yang datang maupun yang tidak datang ke sarana pelayanan kesehatan setempat. Dari hasil AV akan didapat data kematian Balita berdasarkan waktu, tempat dan orang sebagai sumber informasi manajemen dalam menentukan intervensi yang efisien dan efektif.

#### 10. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring atau pemantauan pengendalian ISPA dan kesiapsiagaan menghadapi pandemic influenza perlu dilakukan untuk menjamin proses pelaksanaan sudah selesai sesuai dengan jalur yang ditetapkan sebelumnya. Apabila terdapat ketidaksesuaian maka tindakan korektif dapat dilakukan segera. Monitoring hendaknya dilaksanakan secara berkala (mingguan, bulanan, triwulan).

Evaluasi lebih menitikberatkan pada hasil atau keluaran yang diperlukan untuk koreksi jangka waktu yang lebih lama misalnya 6 bulan, tahunan, dan lima tahunan. Keberhasilan pelaksanaan seluruh kegiatan pengendalian ISPA akan menjadi masukan bagi perencanaan tahun/periode berikutnya. Kegiatan monitoring dan evaluasi dalam pengendalian ISPA yaitu sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dan logistik (Kemenkes RI, 2012).

## 2.5 Kajian Integrasi Keislaman

### 2.5.1 Konsep Promosi Kesehatan Dalam Islam

Islam mengajarkan kepada umatnya bahwa perilaku hidup bersih dan sehat merupakan sesuatu yang sangat penting. maka diperlukan upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama masyarakat muslim.

Metode promosi kesehatan dalam islam melalui da'wah yang dilakukan oleh para muballigh. Da'wah merupakan proses penyampain ajakan kepada umat islam untuk melakukan *amar ma'ruf nahi munkar* seperti ajakan untuk melakukan hidup sehat. Hal ini dijelaskan dalam Qur'an Surah Ali Imran ayat 104 yang bunyinya :

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ ۚ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

Artinya: “Hendaklan ada di antara kalian segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari munkar. Mereka itulah orang-orang yang beruntung.”

Promosi kesehatan merupakan suatau ajakan kepada seluruh umat unruk melakukan kebajikan, karena kesehatan merupakan suatu hal utama yang wajin dimiliki oleh setiap orang agar mampu melaksanakan ibadah kepada Allah dengan baik. Hal ini juga dipertegas oleh hadist nabi yang berbunyi:

بَلِّغُوا عَنِّي وَلَوْ آيَةً

Artinya: “Sampaikanlah dariku walau hanya satu ayat.” (HR. Bukhari No 3461)

Konsep Islam yang berdasar pada Al-Qur'an dan Al-Hadits merupakan titik awal dalam memahami struktur sosial dan nilai-nilai dalam sebuah masyarakat Islami. Ulama, Imam dan Ustadz adalah sumber utama bagi masyarakat dalam mempelajari Al-Qur'an dan Al-Hadist dan dengan begitu dapat ditafsirkan sebagai pemimpin Islam yang utama dalam masyarakat Islam.

Pemahaman terhadap berbagai macam konsep Islam seperti tiga konsep utama Islam (Rukun Islam, Rukun Iman dan Hukum Islam) dapat memfasilitasi sebuah analisis masyarakat yang mendalam terhadap sebuah masyarakat Islami. Ke tiga konsep utama Islam tersebut telah memunculkan terhadap konsep-konsep lain yang bervariasi, yang mana diterapkan dengan bentuk yang berbeda-beda didalam masyarakat Islami diseluruh penjuru dunia. Konsep ini meliputi Da'wah, Syariah, Shuura, Hisba dan Waqaf dan diantara konsep-konsep lainnya.

Da'wah contohnya, yang hakikatnya merupakan ajakan. Islam mendorong setiap umatnya untuk mengajak satu sama lainnya untuk memahami dan mengetahui apa yang baik dan apa yang buruk. Ini secara jelas diungkapkan didalam Al-Qur'an Surat At-Taubah ayat 71 yang berbunyi: *"Dan orang-orang yang beriman, lelaki dan perempuan, sebahagian mereka (adalah) menjadi penolong bagi sebahagian yang lain. Mereka menyuruh (mengerjakan) yang ma'ruf (kebaikan), mencegah dari yang munkar (keburukan), mendirikan shalat, menunaikan zakat dan mereka taat pada Allah dan Rasul-Nya. Mereka itu akan diberi rahmat oleh Allah; sesungguhnya Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana."* Akan tetapi hal ini bukan berarti paksaan, seperti yang tercantum pada Surat An-Nahl ayat 125: *"Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah (perkataan yang tegas dan benar yang dapat membedakan antara yang hak dengan yang bathil) dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk."* (Ratodi, 2015)

Dalam memahami konsep Islam yang sederhana tapi sangat penting ini, seorang promotor kesehatan dapat memulai dialog dengan Muslim secara langsung pada level individu atau secara tidak langsung melalui level pimpinan. Dialog ini pada akhirnya akan menawarkan sebuah pemahaman dan analisis yang komprehensif dari sebuah masyarakat Islami

### **2.5.2 Konsep Pencegahan Penyakit Dalam Islam.**

*“Muslim yang kuat itu lebih baik dan lebih dicintai Allah dari pada muslim yang lemah, meskipun pada keduanya ada kebaikan. Jagalah sesuatu yang bermanfaat bagimu. Selalulah mohon pertolongan pada Allah dan jangan engkau lemah. Jika suatu musibah menimpamu, jangan engkau berkata ”andai saja dulu aku begini, pasti jadinya akan begini atau begitu” tapi katakanlah,: ”sudah menjadi ketentuan Allah, appaun yang Allah mau pasti terjadi,” sebab berandai-andai itu membuka pintu perbuatan syaitan” (HR Muslim).*

Hadist diatas menjelaskan bahwa jika seseorang ingin menjadi umat muslim yang baik dan ingin mendapatkan cinta Allah maka harus melakukan upaya untuk membuat fisik, mental, sosial dan spiritual kita untuk tetap kuat agar terhindar dari penyakit. Islam bukan hanya menyerukan kepada seluruh umat untuk menjaga kesehatan, lebih dari itu islam memberikan penghargaan bagi mereka yang berupaya untuk tetap kuat, penghargaan yang berupa cinta dari Allah SWT.

Rasullulah SAW bersabda: *“Jagalah lima perkara sebelum datang lima perkara: muda sebelum tua, sehat sebelum sakit, kaya sebelum miskin, lapang sebelum sempit, dan hidup sebelum mati.” (HR Muslim)*

Salah satu nikmat yang sangat berharga dalam kehidupan ini yaitu nikmat kesehatan. Untuk sehat seseorang sering kali menghabiskan banyak uang, tiba-tiba tunduk dengan aturan yang disampaikan oleh para dokter atau tenaga kesehatan lainnya agar dapat sehat. Bahkan ada yang sampai mengorbankan aqidah dan keimanannya untuk mendapatkan sehat.

Kita ketahui bahwa semua orang tidak ingin sakit, karena sakit adalah hal yang menyakitkan yang membuat seseorang menderita. Dalam hidup ini semua makhluk pasti akan merasakan sakit atau pasti pernah sakit, penyakit merupakan hal yang tidak terlepas dari kehidupan semua orang.

Penyakit tidak selalu memiliki sisi negatif. Setiap penyakit yang diderita seseorang pasti memiliki hikmah tersendiri baginya. Namun tidak dipungkiri orang yang sehat dapat berkerja lebih produktif dari pada yang sakit, mampu beribadah lebih banyak dan lebih bahagia. Itulah penyebab Rasullulah mengatakan sehat merupakan nikmat, akan tetapi masih banyak nikmat sehat yang sering dilupakan bahkan tidak disadari oleh kebanyakan orang.

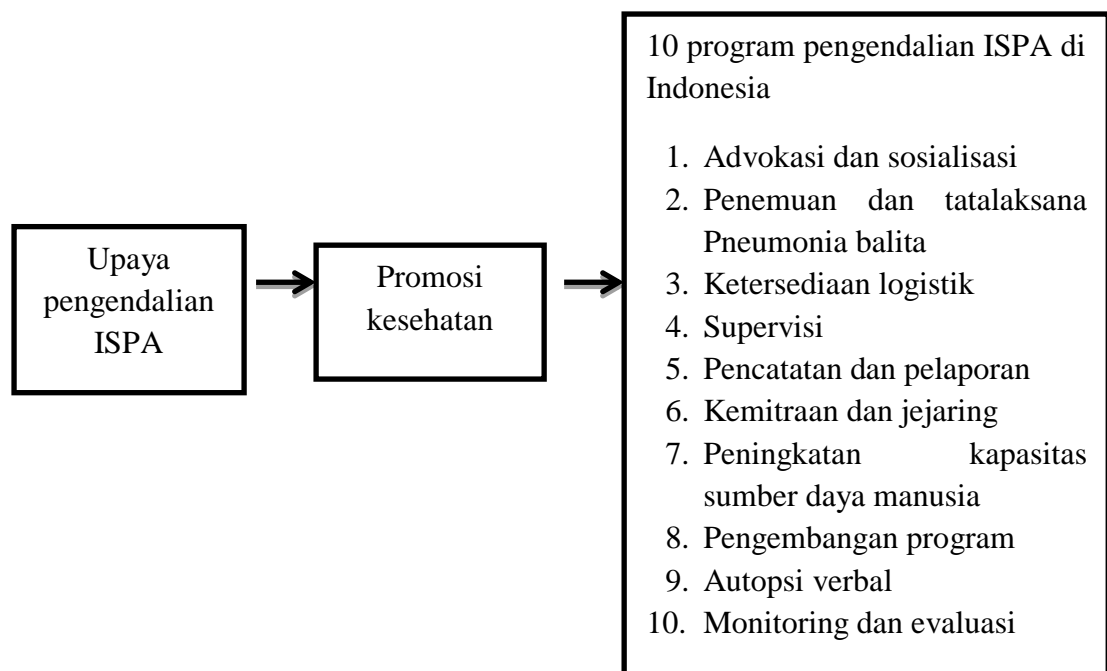
Islam mengajarkan bahwa mencegah lebih baik dari pada mengobati, hal ini dijelaskan bahwa islam menganjurkan umatnya untuk mengkonsumsi makanan dan minuman yang halal dan *thayyib* (berkualitas). Kegiatan makan dan minum bukan hanya sekedar menghilangkan rasa lapar, oleh sebab itu islam menganjurkan kita untuk lebih selektif dalam memilih makanan, karena tidak semua jenis makanan memiliki manfaat bagi tubuh kita. Ada beberapa makanan yang dapat menimbulkan penyakit.

Sabdah Rasullulah “*Tidak aku jumpai tempat yang lebih buruk dari pada diri manusia selain perut.*”.

Rasullulah bersabda. *“Larilah (jauhilah) penyakit menular seperti kalian lari dari (serangan) singa.”*

Hadis ini menjelaskan tentang larangan untuk mendekati daerah yang terjangkit wabah penyakit menular. Hal ini dilakukan untuk mencegah orang yang sehat agar tidak tertular penyakit tersebut. Sebab mencegah untuk tidak terkena penyakit lebih baik dari pada mengobati.

## 2.6 Kerangka Pikir



**Gambar 2.1 Kerangka Pikir**

## **BAB 3**

### **METODEOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kombinasi (mixed method research) yaitu suatu langkah penelitian dengan menggabungkan metode kualitatif dan kuantitatif yang bersifat deskriptif, sehingga akan diperoleh data yang lebih komprehensif. Penelitian ini digunakan untuk memperoleh jawaban atau informasi mendalam terhadap masalah-masalah yang diteliti. Peneliti bertujuan untuk memberikan gambaran tentang peran Puskesmas melalui promosi kesehatan dalam pengendalian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Kampung Baru Kecamatan Medan Maimun yang berada di jalan Pasar Senen. Penelitian ini dilakukan mulai bulan November 2018 sampai bulan Juli 2019.

#### **3.3 Informan dan Responden Penelitian**

##### **3.3.1 Informan Penelitian**

Pemilihan informan dilakukan sebelum peneliti melakukan penelitian lapangan. Dalam metode kualitatif dibutuhkan informan untuk memperoleh informasi mendalam, informan tersebut terdiri dari, Kepala Bidang (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular) P2P Dinas Kesehatan Kota Medan dan pemegang program pengendalian ISPA.



### 3.3.2 Responden Penelitian

Penelitian kuantitatif peneliti menggunakan responden yaitu masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru. Dalam penelitian ini jumlah populasi sebanyak 41.649 jiwa.. Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus slovin karena dalam penarikan sampel jumlahnya harus *representative* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana. Rumus slovin untuk menentukan sampel yaitu:

$$\overline{n} = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel /jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa di tolerin; e = 0,1

Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari teknik slovin adalah 10% dari populasi penelitian. Jumlah populasi dalam penelitian sebanyak 41.649 jiwa, sehingga persentase hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk memperoleh kesesuaian. Rumus slovin untuk menentukan sampel yaitu:

$$\overline{n} = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

$$\overline{n} = \frac{41649}{1 + 41649 (0,1)^2}$$

$$\overline{n} = \frac{41649}{1 + 41649 (0,01)}$$

$$\overline{n} = \frac{41649}{1 + 41,649}$$

$$\overline{n} = \frac{41649}{417,49}$$

$$\overline{n} = 99,76$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus slovin, maka jumlah sampel yang dapat dijadikan sebagai sampel dalam penelitian ini sebanyak 99,76. Hasil perhitungan tersebut di bulatkan menjadi 100 sampel.

### **3.4 Prosedur Pengumpulan Data**

#### **3.4.1 Data Primer**

Data primer merupakan data yang diperoleh dengan cara pengamatan langsung dan wawancara mendalam (Indepth Interview). Pengumpulan data primer menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepada informan terkait topik penelitian. Tujuan wawancara mendalam yaitu untuk mengetahui dan mendapatkan informasi mendalam mengenai masalah dalam penelitian dengan cara peneliti menanyakan pendapat dari informan terkait masalah penelitian. Peneliti kemudian mendengarkan dengan cermat dan teliti, mencatat, serta merekam apa yang di ungkapkan oleh informan. Selain itu peneliti juga memberikan daftar pertanyaan berupa kuestioner kepada responden yaitu masyarakat setempat untuk memperoleh data yang relevan.

### **3.4.2 Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dengan cara mengumpulkan data dari profil Puskesmas Kepala Puskesmas Kampung Baru Kecamatan Medan Maimun dan referensi buku-buku serta hasil penelitian yang berhubungan dengan peran Puskesmas melalui promosi kesehatan dalam pengendalian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru.

## **3.5 Metode Pengumpulan Data**

### **3.5.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian terbagi menjadi dua yaitu instrumen untuk penelitian kualitatif dan kuantitatif. Instrumen penelitian kualitatif terdiri dari peneliti sendiri sebagai media Tanya jawab, kamera, alat perekam suara, alat tulis, notes dan pedoman wawancara mendalam untuk informan penelitian (pemegang program pengendalian ISPA Puskesmas Kampung Baru dan Kepala seksi program ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan). Sedangkan untuk penelitian kuantitatif peneliti menggunakan kuestioner yang diberikan kepada responden yaitu masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru dengan menggunakan skala likert yang berfungsi untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok.

### **3.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

#### **1. Wawancara Mendalam**

Wawancara mendalam merupakan proses memperoleh keterangan dengan melakukan tanya jawab kepada informan atau orang yang diwawancarai berdasarkan pedoman wawancara yang telah disiapkan oleh peneliti. Pada saat

wawancara berlangsung pertanyaan pada pedoman wawancara akan berkembang sesuai dengan kebutuhan peneliti.

## **2. Observasi (pengamatan)**

Observasi dilakukan untuk memperoleh data dengan mengamati orang dan tempat pada saat dilakukan penelitian. Observasi dilakukan dengan cara melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti dengan peneliti turun langsung ke lapangan.

## **3. *Non Random Sampling***

Non random Sampling dengan teknik *accidental sampling* merupakan teknik pengumpulan sampel non probability yaitu berdasarkan kebetulan, siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti. Orang yang kebetulan ditemui tersebut dipandang cocok maka dapat dijadikan sumber data.

## **3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **3.6.1 Uji Validitas**

Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat validitas atau keshahihan suatu instrumen. Uji validitas kuesioner dilakukan untuk menilai sah atau tidaknya suatu kuesioner.

Untuk mengetahui tingkat validitas suatu instrument penelitian (kuesioner), maka dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel dinyatakan valid apabila skor variabel memiliki korelasi yang signifikan dengan skor totalnya.

Keputusan uji:

1. Bila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel, artinya variabel valid
2. Bila  $r$  hitung lebih kecil atau sama dengan  $r$  tabel. Artinya variabel tidak valid

Dalam penelitian ini sampel yang digunakan untuk menguji suatu instrument penelitian (kuesioner) yaitu sebanyak 31 responden. Maka  $r$  tabel yang digunakan adalah 0,355

Adapun hasil uji validitas yang telah dilakukan yaitu sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Hasil uji validitas kuesioner**

<b>Pertanyaan</b>	<b><math>r</math> hitung</b>	<b><math>r</math> tabel</b>	<b>Keterangan</b>
Pertanyaan 1	0,693	0,355	Valid
Pertanyaan 2	0,439	0,355	Valid
Pertanyaan 3	0,385	0,355	Valid
Pertanyaan 4	0,646	0,355	Valid
Pertanyaan 5	0,693	0,355	Valid
Pertanyaan 6	0,921	0,355	Valid
Pertanyaan 7	0,912	0,355	Valid
Pertanyaan 8	0,929	0,355	Valid
Pertanyaan 9	0,912	0,355	Valid
Pertanyaan 10	0,921	0,355	Valid
Pertanyaan 11	0,836	0,355	Valid
Pertanyaan 12	0,831	0,355	Valid
Pertanyaan 13	0,803	0,355	Valid
Pertanyaan 14	0,929	0,355	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa 14 item pertanyaan yang diberikan kepada responden dinyatakan valid karena memiliki nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel.

### 3.6.2 Uji Reliabilitas

Reabilitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih dengan

alat ukur yang sama. Pertanyaan dikatakan reliable jika jawaban pertanyaan yang diberikan responden yaitu konsisten atau stabil.

Untuk mengetahui reliabilitas dilakukan dengan cara melakukan uji Crombach Alpha.

Keputusan uji:

1. Bila Crombach Alpha  $\geq 0,6$  artinya variabel reliable
2. Bila Crombach Alpha  $\leq 0,6$  artinya variabel tidak reliabel

### **3.7 Keabsahan Data**

Dalam melakukan penelitian, data yang diperoleh tentu tidak semuanya valid. Agar validitas data tetap terjaga maka peneliti menggunakan uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian dengan cara melakukan peningkatan ketekunan dalam meneliti, diskusi dengan teman sejawat, dan analisis kasus negatif.

### **3.8 Analisis Data**

Teknik dalam pengumpulan data terdiri dari dua yaitu wawancara mendalam (*deep interview*), dan kuesioner. Data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dianalisis menggunakan metode kualitatif, sedangkan data dari hasil kuesioner dianalisis menggunakan metode kuantitatif menggunakan frekuensi distribusi. Dalam penelitian kualitatif, data yang diperoleh dari berbagai sumber dan dilakukan secara terus menerus sampai datanya jenuh. Aktivitas dalam analisis data berupa reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian**

Puskesmas Kampung Baru terletak di jalan Brigjend Katamso/ Jalan Pasar Senen Lingkungan IV Kelurahan Kampung Baru Kecamatan Medan Maimun. Wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru memiliki 66 Lingkungan dengan luas wilayah 334.5 Ha/3.34 Km<sup>2</sup> serta terdiri dari 6 Kelurahan, yaitu:

1. Kelurahan Kampung Baru
2. Kelurahan Sei Mati
3. Kelurahan Suka Raja
4. Kelurahan Hamdan
5. Kelurahan Jati

Batas wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kecamatan Medan Maimun adalah sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan wilayah Kecamatan Medan Barat
2. Sebelah selatan berbatasan dengan wilayah Kecamatan Medan Johor
3. Sebelah timur berbatasan dengan wilayah Kecamatan Medan Kota
4. Sebelah barat berbatasan dengan wilayah Kecamatan Medan Polonia

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru tahun 2017 berdasarkan profil Puskesmas Kampung Baru yaitu 41.649 jiwa. Jumlah penduduk laki-laki 20.574 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 21.075 jiwa yang terdiri dari 9.560 Kepala Keluarga (KK).

#### 4.1.2 Karakteristik Informan Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terhadap informan yang dijadikan sebagai narasumber penelitian. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 2 orang. Adapun informan tersebut yaitu: 1 orang Kepala Seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan dan 1 orang penanggung jawab program ISPA Puskesmas Kampung Baru. Adapun karakteristik informan berdasarkan hasil penelitian dapat terlihat pada tabel 4.1 berikut.

**Tabel 4.1 Karakteristik Informan Penelitian**

No	Informan	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Jabatan
1	Informan 1	Perempuan	S2	Kepala Seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan
2	Informan 2	Perempuan	S1	Penanggung jawab Program ISPA

#### A. Promosi Kesehatan

##### 1. Promosi kesehatan menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan, bahwa promosi kesehatan itu perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat. Akan tetapi dilihat dari kondisi saat ini, kota1 Medan merupakan daerah ibu kota dimana masyarakatnya sangat sibuk. Untuk melaksanakan strategi promosi kesehatan yang terdiri dari advokasi, pemberdayaan dan dukungan sosial sangat sulit. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut.

**Tabel 4.2 Hasil Wawancara Mendalam tentang promosi kesehatan menurut kepala seksi program ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan**

Informan	Pernyataan
Informan	“Promosi kesehatan itu perlu dilakukan untuk meningkatkan



---

Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan	pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat. Tapi kalau untuk melaksanakan strategi promosi kesehatan seperti yang kamu katakan tadi yang terdiri dari advokasi, pemberdayaan dan dukungan sosial sangat sulit untuk dilaksanakan. Kita melakukan promosi kesehatan mereka mau datang aja sudah Alhamdulillah. Karena bisa dilihat sendiri medan ini merupakan pusat ibu kota dimana masyarakatnya memiliki kesibukan masing-masing, sehingga untuk melakukan kegiatan lain itu mereka enggan, itu untuk pemberdayaan kalau untuk advokasi dan dukungan sosial karena kita dalam ruang lingkup pemerintahan ya mudah sih. Tapi saat ini untuk program ISPA belum ada sih dibuat dukungan sosial karena sejauh ini kami masih bisa melakukan kegiatan dengan lancar.”
--	---

---

## 2. Promosi kesehatan menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan, bahwa promosi kesehatan itu perlu dilakukan selain itu promosi kesehatan bagian tugas utama dari puskesmas, promosi kesehatan juga berguna untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setempat. Namun untuk menerapkan strategi promosi kesehatan seperti advokasi, pemberdayaan masyarakat, dan dukungan sosial belum diterapkan secara maksimal. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut.

**Tabel 4.3 Hasil Wawancara Mendalam tentang promosi kesehatan menurut Penanggungjawab ISPA Puskesmas Kampung Baru**

Informan	Pernyataan
Informan Penanggungjawab Program ISPA di Puskesmas Kampung Baru	“Ya kalau ditanya pasti perlulah promosi kesehatan itu dilakukan, dikarenakan salah satu tugas utama puskesmas yaitu promotif. Selain itu juga promosi kesehatan bisa membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kegiatan promosi kesehatan itu kan intinya memberikan informasi seputar kesehatan. Kalau untuk menerapkan advokasi, pemberdayaan masyarakat dan dukungan sosial belum diterapkan secara maksimal. Se jauh ini ya kalau pemberdayaan masyarakat ada seperti kader-kader posyandu tapi kalau khusus untuk ISPA belum ada. Kemudian advokasi ada tapi ya masih sedikit, seperti ke kepala lingkungan gitu aja sih, terus kalau untuk dukungan sosial sejauh ini belum ada. ”

---

## **B. Program Pengendalian ISPA**

### **a) Advokasi dan sosialisasi**

#### **1. Advokasi dan sosialisasi menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan**

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan, bahwa sosialisasi sangat perlu diterapkan karena hal ini merupakan salah satu upaya pengendalian ISPA. Sedangkan advokasi telah dilakukan dengan lintas program di Dinas Kesehatan Kota Medan untuk mempermudah dalam pelaksanaan program. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut.

**Tabel 4.4 Hasil Wawancara Mendalam tentang advokasi dan sosialisasi menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan	“Kegiatan advokasi dan sosialisasi harus dilakukan karena itu salah satu upaya untuk pengendalian ISPA. Advokasi dan sosialisasi juga sudah tertera dalam kegiatan pokok pengendaliannya ISPA. Tetapi kalau kamu mau tau pelaksanaannya berjalan atau tidak, sebaiknya kamu langsung bertanya ke pihak Puskesmas karena untuk pelaksanaan itu lebih banyak dilakukan di Puskesmas bukan di Dinas karena kalau kamu ke Puskesmas itu lebih realita. Untuk advokasi ini biasanya kita lakukan ke masing-masing misalnya ke program yang lain seperti gizi, kita melakukan lintas program.”

#### **2. Advokasi dan sosialisasi menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru**

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada penanggung jawab ISPA. Puskesmas Kampung Baru melakukan sosialisasi berupa penyuluhan seperti penyuluhan PHBS yang berkerjasama dengan bidang kesehatan lingkungan dan penyakit tidak menular. Namun untuk sosialisasi atau penyuluhan ISPA belum dilaksanakan. Sedangkan pelaksanaan advokasi dilakukan kepada TOMA dan camat. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut.

**Tabel 4.5 Hasil Wawancara Mendalam tentang Advokasi dan sosialisasi menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan Penanggungjawab Program ISPA di Puskesmas Kampung Baru	“Untuk sosialisasi ISPA ngak ada, Puskesmas Kampung Baru sering penyuluhan tentang PHBS karena PHBS itu udah merangkap semuanya. Ketika PHBS terlaksana dengan baik maka akan terhindar dari penyakit. Penyuluhan itu dilakukan atas kerjasama pihak PTM dan Kesling. Penyuluhan sih biasanya di Posyandu dan tentang Balita. Kalau untuk Advokasi biasanya kami ke TOMA, dan camat, tujuannya biar lebih mudah waktu mau turun kelapangan”.

**b) Penemuan dan tatalaksana pneumonia pada Balita**

**1. Penemuan dan tatalaksana pneumonia pada Balita menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan**

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan, bahwa penemuan dan tatalaksana pneumonia pada Balita masih dilakukan secara pasif, hal ini disebabkan karena masih terbatasnya sumber daya manusia. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut.

**Tabel 4.6 Hasil Wawancara Mendalam tentang penemuan dan tatalaksana pneumonia pada Balita menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan	“Penemuan dan tatalaksana pneumonia pada Balita ini paling wajib yang dilakukan oleh pihak Puskesmas. Disini sebenarnya hanya sebatas pelaksanaan pelaporan aja gitu di Dinas ini. Untuk pelaksanaannya itu Puskesmas penerapannya bukan disini. Kita disini sebagai pengawasnya. Namun dapat dilihat penemuan dan tatalaksana pneumonia masih dilakukan secara pasif yaitu masyarakat datang ke puskesmas. Tetapi untuk penemuan secara aktif belum terlaksana salah satu penyebabnya yaitu petugas yang masih terbatas”.

## 2. Penemuan dan tatalaksana pneumonia pada Balita menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Penanggung Jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru, bahwa penemuan dan tatalaksana pneumonia pada Balita dilakukan secara pasif yaitu masyarakat yang datang ke Puskesmas untuk melakukan pengobatan. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut.

**Tabel 4.7 Hasil Wawancara Mendalam tentang Penemuan dan tatalaksana pneumonia pada Balita menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan Penanggungjawab Program ISPA di Puskesmas Kampung Baru	“Penemuan kasus kayak kunjungan ke rumah-rumah untuk menemukan pneumonia ngak ada karena kan pusatnya di puskesmas. Orang itu yang ke puskesmas, pas pemeriksaan terus dia ISPA nanti di kartu registrasinya kami kasih stempel untuk menandai kalau dia pasien ISPA. Kalau untuk kunjungan-kunjungan ngak ada, kecuali DBD itu baru kami langsung turun untuk melakukan fogging.”

### c) Ketersediaan Logistik

#### 1. Ketersediaan Logistik untuk ISPA menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan, bahwa setiap Puskesmas mendapatkan logistik seperti obat, *soundtimer*, pedoman pengendalian ISPA, dan stempel. Logistik yang diberikan sudah sangat membantu dalam pelaksanaan program. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut.

**Tabel 4.8 Hasil Wawancara Mendalam tentang Ketersediaan Logistik untuk ISPA menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan	“Ya kalau untuk ketersediaan logistik itu pasti ada walaupun ngak begitu lengkap. Setiap puskesmas itu masing-masing dapat kok. Kayak obat, terus <i>soundtimer</i> untuk mengukur napas cepat, apalagi ya? Oh iya setiap puskesmas juga dikasih pedoman pengendalian ISPA, itu juga bagian dari logistik. Ngak Cuma itu

---

aja, terus juga disediakan stempel untuk mempermudah dalam menandai pasien ISPA. Namun masih ada beberapa yang belum disediakan tapi sejauh ini logistik yang ada sudah memenuhi kebutuhan kok”.

---

## **2. Ketersediaan Logistik untuk ISPA menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru**

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Penanggungjawab Program ISPA di Puskesmas Kampung Baru, bahwa logistik untuk program ISPA sudah disediakan. Meskipun ada beberapa yang belum ada tetapi logistik yang tersedia sudah mencukupi kebutuhan pelaksanaan program. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut.

**Tabel 4.9 Hasil Wawancara Mendalam tentang Ketersediaan Logistik untuk ISPA menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan Penanggungjawab Program ISPA di Puskesmas Kampung Baru	“Ada kok, pasti ada logistik pendukung untuk program ISPA. Kayak obat ya pasti ada disediakan untuk pasien ISPA. Terus stempel ISPA itu kami punya, nanti pasien yang datang dengan keluhan ISPA kami kasih stempel itu di kartu kunjungannya gunanya sebagai tanda kalau dia pasien ISPA. Dan ada <i>soundtimer</i> juga tapi kalau kayak poster, itu belum ada karena itu dibuat sesuai kebutuhan. Terus media pendukung juga gak ada sih. Pedoman pengendalian ISPA saya juga gak ada.”

### **d) Supervisi**

#### **1. Supervisi menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan**

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan, bahwa supervisi dilakukan untuk melihat apakah Puskesmas melakukan kegiatan sesuai dengan prosedur. Pada tahun 2019 ini dalam 1 bulan dilakukan 4 kali supervisi. Supervisi dilakukan ke Puskesmas yang berbeda-beda setiap minggunya secara bergiliran.

Pelaksanaan supervisi ada yang dilakukan secara tiba-tiba dan ada juga yang koordinasi. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut.

**Tabel 4.10 Hasil Wawancara Mendalam tentang Supervisi menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan	“Supervisi ada, bentuknya ya kita lihat betul ngak mereka melakukan tindakan itu misalnya kalau pasien di bawah 5 tahun betul ngak mereka melakukan pemeriksaan napasnya. Karena pasien yang datang dengan keluhan ISPA itu wajib diperiksa napasnya pakai <i>sound timer</i> . Itulah supervisi itu, betul ngak dilaksanakan kemudian mereka betul ngak buat pelaporan harian itu, ada ngak dibuat mereka. Kemudian pas Posyandu mereka ada ngak mensosialisasikan apa itu ISPA, apa itu pneumonia seperti itulah supervisi itu. Untuk waktu supervisi, kita ada rencana dalam 2019 ini sebulan ada 4 kali supervisinya. Jadi supervisi dilakukan ke Puskesmas yang berbeda-beda setiap minggunya secara bergiliran. Supervisi itu kita ada bikin yang tiba-tiba dan ada juga yang koordinasi. Yang koordinasi dilakukan karena kadang ada petugas yang tidak ada dilapangan, karena di Puskesmas itu biasanya dia ngak megang satu program aja, misalnya dia ada megang ISPA, KIA jadi satu karena keterbatasan petugas. Dana untuk program ISPA terbatas, jadi biasanya dana supervisi itu pimpinan yang mengalokasikan itu”

## **2. Supervisi menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru**

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Penanggungjawab Program ISPA di Puskesmas Kampung Baru, bahwa supervisi belum terlaksana dengan baik dikarenakan keterbatas petugas. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut.

**Tabel 4.11 Hasil Wawancara Mendalam tentang Supervisi menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan Penanggungjawab Program ISPA di Puskesmas Kampung Baru	“Ngak, kami ngak ada supervisi. Gimana ya? Kan petugas terbatas, jadi kami melakukan kegiatan itu yang lebih prioritas. Sebenarnya sih tugas saya sebagai pemegang program itu lebih fokus di bagian pencatatan dan pelaporan. Jadi mengenai ISPA ini cukup dilihat dari hasil pencatatan dan pelaporan.”

**e) Pencatatan dan pelaporan**

**1. Pencatatan dan pelaporan menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan**

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan, bahwa pencatatan dilakukan secara harian, sedangkan pelaporan dilakukan secara bulanan. Tetapi hanya laporan bulanan yang diserahkan ke Dinas Kesehatan yang dikirim melalui email maupun manual. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.12 berikut.

**Tabel 4.12 Hasil Wawancara Mendalam tentang Pencatatan dan pelaporan menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan	“Pencatatan dan pelaporan di Puskesmas itu ada yang dilakukan secara harian dan bulanan. Jadi yang dikirim ke Dinas itu yang bulan, itulah yang kita pantau setiap bulannya. Seperti misalnya pemeriksaan napas cepat itu dilakukan atau tidak, itu wajib masuk kedalam laporan harian serta jumlah pasien baru. Kemudian untuk penderita ISPA ada dari masyarakat golongan atas, mereka biasanya berobat ke klinik atau rumah sakit. Nah rumah sakit atau klinik di wilayah kerja Puskesmas tersebut juga berkerjasama dengan dalam hal pencatatan dan pelaporan mengenai pasien ISPA. Namun saat ini kendalanya masih ada yang terlambat kemudian kesalahan penjumlahan. Untuk laporan itu dikirim melalui email dan manual”

**2. Pencatatan dan pelaporan menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru**

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Penanggungjawab Program ISPA di Puskesmas Kampung Baru, bahwa pencatatan dilakukan secara harian dan hasil dari pencatatan akan dibuat dalam bentuk laporan yang akan diserahkan ke Dinas. Pelaporan dilakukan perbulan dan laporan tersebut dikirim melalui email serta manual dimana petugas Puskesmas yang memberikan langsung ke Dinas. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.13 berikut.

**Tabel 4.13 Hasil Wawancara Mendalam tentang pencatatan dan pelaporan menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan Penanggungjawab Program ISPA di Puskesmas Kampung Baru	“Kalau pencatatan dan pelaporan itu ada, pencatatan bentuknya harian sedangkan pelaporan itu dibuat bulanan, sebulan itu sekali. Kalau isi laporan harian itu ya tentang pasien ISPA dari nama, kemudian no registrasi, alamat, terus kita lihat dia kunjungan baru atau ulang, kemudian berapa frekuensi napasnya, habis itu di klasifikasikan dia pneumonia berat, pneumonia aja, atau bukan pneumonia yang berarti ISPA. Banyak sih dek... ini dia contoh laporan hariannya kamu bisa lihat formatnya. Nah... dari laporan ini lah nanti saya buat laporan bulanan dan yang bulanan ini nanti yang saya kirim ke Dinas melalui email maupun manual ”.

**f) Kemitraan dan Jejaring**

**1. Kemitraan dan jejaring menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan**

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan, bahwa kemitraan sudah dilaksanakan dengan lintas program dan rumah sakit sedangkan jejaring belum terlaksana. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.14 berikut.

**Tabel 4.14 Hasil Wawancara Mendalam tentang Kemitraan dan jejaring menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan	“Kemitraan itu kan seperti kerjasama, jadi Dinas itu melakukan kerjasama dengan lintas program yang ada di Dinas seperti bidang surveilans dan gizi, kemudian dengan pihak-pihak Rumah Sakit dan klinik untuk menjangkau ISPA dan Pneumonia. Seperti yang saya bilang tadi masyarakat golongan atas itu jarang sekali untuk berkunjung ke Puskesmas mereka lebih suka ke rumah sakit dan ke klinik. Nah untuk mempermudah penemuan kasus ISPA dan pneumonia maka dibuatkan kerjasama. Untuk jejaring sendiri sih khusus ISPA belum ada karena kan ISPA kondisinya masih belum mengkhawatirkan jika dibandingkan dengan HIV dan TB.”



## 2. Kemitraan dan jejaring menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru, bahwa kemitraan dilakukan dengan lintas program sedangkan jejaring dilakukan dengan instansi pemerintahan seperti Rumah Sakit, klinik dan kelurahan . Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.15 berikut.

**Tabel 4.15 Hasil Wawancara Mendalam tentang Kemitraan dan jejaring menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan Penanggungjawab Program ISPA di Puskesmas Kampung Baru	“Ya kalau untuk kemitraan kami pasti ada kerjasama lintas program, biasanya saya kerjasama dengan bidang kesehatan lingkungan, bidang penyakit tidak menular dan juga promosi kesehatan. Kalau untuk jejaring kami bekerjasama dengan rumah sakit disekitar wilayah kerja Puskesmas dan kelurahan. Rumah sakit dijadikan jejaring untuk mempermudah dalam penemuan kasus dan sebagainya, sedangkan kelurahan itu dilakukan untuk mempermudah pelaksanaan program. Untuk menjalankan kerjasama biasanya kami buat melalui pertemuan-pertemuan atau rapat lintas sektor seperti mini lokakarya”

### g) Peningkatan kapasitas sumber daya manusia

#### 1. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan, bahwa pelatihan-pelatihan belum diadakan karena keterbatasan anggaran. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.16 berikut.

**Tabel 4.16 Hasil Wawancara Mendalam kapasitas sumber daya manusia menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan	“Peningkatan kapasitas sumber daya itu kan seperti dilakukannya pelatihan-pelatihan baik untuk tenaga kesehatan maupun non kesehatan agar manajemen program dapat berjalan dengan maksimal. Tetapi untuk saat ini belum dilaksanakan pelatihan-

---

Kota Medan     pelatihan disebabkan keterbatasan anggaran.”

---

## **2. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru**

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru, bahwa pusat tidak melakukan pelatihan-pelatihan. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.17 berikut.

**Tabel 4.17 Hasil Wawancara Mendalam kapasitas sumber daya manusia menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan Penanggungjawab Program ISPA di Puskesmas Kampung Baru	“Ngak ada sih dilakukan pelatihan-pelatihan kayak gitu untuk petugas ISPA. Karena memang dari sananya itu ngak ada dibuat. Kan biasanya kalau pelatihan-pelatihan itu yang buat Dinas, terus nanti setiap Puskesmas mengutus anggota untuk menghadiri itu dan setau saya selama ini belum ada dibuat pelatihan-pelatihan khusus ISPA.”

### **h) Pengembangan program**

#### **1. Pengembangan program menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan**

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan, bahwa dalam pengembangan program masih terdapat beberapa hal yang belum terlaksana sehingga pelaksanaan penerapan program belum dapat berjalan dengan baik.. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.18 berikut.

**Tabel 4.18 Hasil Wawancara Mendalam Pengembangan program menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan	“Untuk pengembangan program sudah ada di pedoman. Akan tetapi untuk pelaksanaannya itu belum dapat berjalan dengan maksimal seperti penyusunan pedoman ya kami ngak ada buat kami menjalankan program itu sesuai dengan pedoman yang kami dapat ini. Kemudian untuk pertemuan lintas program itu ya tentu ada disediakan seperti dibuat rapat untuk membicarakan program tersebut. Tapi kalau untuk lintas sektor belum ada, pertemuan lintas sektor itu dilakukan jika memang ada masalah yang urgent yang membutuhkan kerjasama di berbagai sektor seperti stunting.

---

Kemudian simulasi lapangan juga belum terlaksana dan masih ada beberapa lagi bagian-bagian dari pengembangan program yang belum dilaksanakan.

---

## **2. Pengembangan program menurut penanggungjawab ISPA Puskesmas Kampung Baru**

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru, bahwa pengembangan program belum terlaksana secara maksimal hanya ada beberapa poin yang dilaksanakan seperti pertemuan lintas program. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.19 berikut.

**Tabel 4.19 Hasil Wawancara Mendalam Pengembangan program menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan Penanggungjawab Program ISPA di Puskesmas Kampung Baru	“Kalau untuk pengembangan program belum bisa terlaksanalah dengan baik ya sejauh ini yang terlaksana cuma pertemuan lintas programlah. Dipuskemaskan pasti setiap minggu itu ada membuat pertemuan kayak rapat gitu, ya disitulah lintas program ketemu dan membahas semuanya mulai dari perkembangan dan hambatan. Kalau untuk yang lain-lain belum terlaksana seperti penyusunan pedoman, pertemuan lintas sektor, pembinaan dan lain-lain. Gimana ya, meskipun disini penderita ISPA cukup banyak tapi memang belum ada yang sampai fatal. Jadi untuk itu kegiatan saya sebagai pemegang program ya cuma berfokus pada pendataan, pencatatan dan pelaporan, dan juga home visit meskipun ada beberapa yang belum terlaksana secara maksimal.”

---

### **i. Autopsi Verbal**

#### **1. Autopsi verbal menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan**

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Kepala Seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan, bahwa Puskesmas tidak melakukan autopsi verbal, yang melakukan autopsi verbal yaitu rumah sakit. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 4.20 berikut.

**Tabel 4.20 Hasil Wawancara Mendalam Autopsi verbal menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan	“Sebenarnya autopsi verbal ini bukan tugas bagian ISPA, ini tugas surveilans. Penyakit ISPA itu kan ada tingkatannya, dari ISPA ringan, sedang dan berat. Nah kalau autopsi verbal itu kan dilakukan ketika pasien sudah meninggal. Pasien yang meninggal itu karena ISPA-nya sudah berat. ISPA yang klasifikasi berat itu biasanya dirujuk kerumah sakit oleh Puskesmas jadi rata-rata pasien ISPA yang meninggal itu dirumah sakit. Lalu pihak rumah sakitlah yang melakukan autopsi verbal bukan Puskesmas. Hanya saja nanti Puskesmas bagian surveilans bekerjasama dengan pihak Rumah Sakit. Jadi nanti rumah sakit memberikan laporan ke Puskesmas mengenai autopsi verbal kemudian pihak Puskesmas melaporkan hal tersebut dalam bentuk laporan yang diberikan ke Dinas”.

## **2. Autopsi verbal menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru**

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru bahwa autopsi verbal jarang dilakukan karena pasien yang meninggal biasanya di Rumah Sakit. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.21 berikut.

**Tabel 4.21 Hasil Wawancara Mendalam Autopsi verbal menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan Penanggungjawab Program ISPA di Puskesmas Kampung Baru	“Jarang sih atau bahkan ngak pernah melakukan autopsi verbal, kan autopsi verbal itu dilakukan untuk mencari tau penyebab kematian. Sedangkan pasien itu ngak ada yang meninggal di Puskesmas, biasanya pasien dengan masalah yang serius itu dirujuk ke Rumah Sakit jadi rata-rata pasien itu meninggalnya dirumah sakit dan Rumah Sakit yang melakukan autopsi verbal.”

### **i) Monitoring dan Evaluasi**

#### **1. Monitoring dan Evaluasi menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan**

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan, bahwa monitoring

dilakukan dengan cara pengecekan laporan dari Puskesmas sedangkan evaluasi dilakukan ketika rapat. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.22 berikut.

**Tabel 4.22 Hasil Wawancara Mendalam Monitoring dan Evaluasi Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan	“Monitoring ada, ya monitoring yang kami lakukan seperti pelaporan tadi, ngak ada monitoring kelapangan. Dari pelaporan tadi, kami melihat berapa yang ISPA berapa yang tidak, berapa pneumonianya, terus umur, jenis kelamin. Gitu aja sih dan untuk evaulasi itu ya ada pas rapat itu nanti ada evaluasi. Kebetulan rapat untuk program ISPA itu kami lakukan setiap hari rabu”

## **2. Monitoring dan Evaluasi menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru**

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada penanggung jawab program ISPA Puskesmas Kampung Baru, bahwa monitoring tidak terlaksana sedangkan evaluasi dilaksanakan pada saat rapat. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.23 berikut.

**Tabel 4.23 Hasil Wawancara Mendalam Monitoring dan Evaluasi menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan Penanggungjawab Program ISPA di Puskesmas Kampung Baru	“Monitoring sih ngak ada karena kan langsung saya yang melaksanakan programnya kalau evaluasi ada setiap rapat kami evaluasi untuk melihat apasaja kendala ataupun masalah yang terdapat dilapangan, kemudian didiskusikan upaya-upaya untuk mengatasi masalah tersebut”.

## **k. Hambatan**

### **1. Hambatan Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan**

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada, bahwa monitoring. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.24 berikut.

**Tabel 4.24 Hasil Wawancara Mendalam tentang hambatan menurut Kepala seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan Kepala seksi ISPA Dinas	“Kalau untuk hambatan atau kendala ya tentu banyak, seperti pelaporan yang terlambat kemudian salah jumlah, kemudian masih ada petugas yang double job, kemudian pergantian petugas dimana

Kesehatan Kota Medan	petugas lama tidak menyampaikan kelanjutan tugannya kepada petugas baru sehingga petugas baru harus mengulang lagi. Terus ruangan MTBS yang masih gabung dengan KIA hal inikan sebenarnya berbahaya untuk anak yang tidak ISPA bisa tertular ISPA. Kemudian keterbatasan anggaran juga, jadi anggran ISPA itu diperoleh dari sisa anggaran HIV dan TB. Nah hal tersebut sangat menghambat dalam pelaksanaan program”.
----------------------	---

## 2. Hambatan menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada Pemegang Program ISPA Puskesmas Kampung Baru, bahwa tidak ada hambatan dalam pelaksanaan pengendalian ISPA . Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.25 berikut.

**Tabel 4.25 Hasil Wawancara Mendalam tentang hambatan menurut penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru**

Informan	Pernyataan
Informan Penanggungjawab Program ISPA di Puskesmas Kampung Baru	“Sejauh ini sih saya merasa ngak ada kendala atau hambatan baik di internal maupun eksternal. Semua berjalan dengan baik”.

### 4.1.2 Implementasi promosi kesehatan dalam pengendalian ISPA

#### 1. Karakteristik Responden

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner penelitian terhadap responden yang terpilih menjadi subjek penelitian. Jumlah responden sebanyak 100 masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru. Adapun karakteristik responden berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.26 berikut.

**Tabel 4.26 Karakteristik Responden Penelitian**

No	Karakteristik Responden	Kategori	N	%
1	Umur	17-27 Tahun	19	19
		28-37 Tahun	24	24

		38-47 Tahun	43	43
		$\geq 48$ Tahun	14	14
2	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga (IRT)	89	89
		Pedagang	11	11
3	Pendidikan	SMP/MTS	13	3
		SMA/SMK/MA	87	87

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang berumur 17-27 tahun sebanyak 19 orang (19%), responden yang berumur 28-37 tahun sebanyak 24 orang (24%), responden yang berumur 38-47 tahun sebanyak 43 orang (43%), dan responden yang berumur  $\geq 48$  tahun sebanyak 14 orang (14%). Jadi jumlah responden yang terbanyak berdasarkan umur yaitu umur 38-47 tahun sebanyak 43 orang (43%) dan yang paling sedikit yaitu umur  $\geq 48$  tahun sebanyak 14 orang (14%).

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang bekerja sebagai pedagang sebanyak 11 orang (11%) dan yang menjadi ibu rumah tangga atau tidak bekerja sebanyak 89 orang (89%). Jadi jumlah responden yang terbanyak berdasarkan pekerjaan yaitu ibu rumah tangga sebanyak 89 orang (89%) dan yang paling sedikit yaitu pedagang sebanyak 11 orang (11%).

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan sampai SMP/MTS sebanyak 13 orang (13%), responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK/MAN sebanyak 87 orang (87%). Jadi jumlah responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak yaitu tingkat pendidikan SMA/SMK/MAN sebanyak 87 orang (87%) dan yang paling sedikit berada pada tingkat pendidikan SMP/MTS sebanyak 13 orang (13%).

## 2. Peran Puskesmas melalui promosi kesehatan dalam pengendalian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru

Pengukuran Peran Puskesmas melalui promosi kesehatan dalam pengendalian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru sebanyak 100 orang dengan menggunakan kuesioner. Pengukuran dilakukan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru.

**Tabel 4.27 Distribusi Frekuensi Peran Puskesmas melalui promosi kesehatan dalam pengendalian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Tahun 2019**

No	Pernyataan	Jawaban			
		Ya	%	Tidak	%
1.	Dalam satu tahun terakhir petugas Puskesmas pernah melakukan penyuluhan tentang ISPA	14	14	86	86
2.	Petugas melibatkan masyarakat dalam suatu kegiatan pengendalian ISPA	22	22	78	78
3.	Petugas Puskesmas membentuk komunitas atau tim pengendalian ISPA	0	0	100	100
4.	Terdapat poster tentang ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru	16	16	84	84
5.	Masyarakat yang pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan ISPA	15	15	85	85
6.	Petugas Puskesmas pernah mengunjungi rumah masyarakat untuk menemukan penderita ISPA	8	8	92	92
7.	Petugas Puskesmas pernah melakukan kunjungan kerumah masyarakat untuk menemukan penderita pneumonia	8	8	92	92
8.	Puskesmas menyediakan obat ISPA	100	100	0	0
9.	Petugas puskesmas menanyakan keluhan setiap pengunjung yang datang ke Puskemas	100	100	0	0
10.	Petugas Puskesmas mencatat setiap pengunjung yang datang ke Puskesmas	100	100	0	0
11.	Petugas Puskesmas memberikan stiker kepada pasien ISPA di kartu registrasi pasien	94	94	6	6
12.	Petugas Puskesmas memberikan pelayanan dengan baik	73	73	27	27
13.	Petugas Puskesmas memberitahu cara mengenali pneumonia pada balita	8	8	92	92
14.	Petugas Puskesmas menanyakan penyebab kematian pasien ISPA kepada keluarga	11	11	89	89

Menurut hasil penelitian yang dilakukan kepada responden penelitian, bahwa petugas Puskesmas yang pernah melakukan penyuluhan tentang ISPA



sebanyak orang (14%) sedangkan petugas Puskesmas yang tidak pernah melakukan penyuluhan tentang ISPA sebanyak orang (86%). Petugas yang melibatkan masyarakat dalam suatu kegiatan pengendalian ISPA sebanyak orang (22%) sedangkan petugas yang tidak melibatkan masyarakat dalam suatu kegiatan pengendalian ISPA sebanyak (78%). Petugas Puskesmas yang membentuk komunitas atau tim pengendalian ISPA sebanyak orang (0%) sedangkan petugas Puskesmas yang tidak membentuk komunitas atau tim pengendalian ISPA sebanyak orang (100%). Terdapat poster tentang ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru sebanyak orang (16%) sedangkan yang tidak terdapat poster tentang ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru sebanyak orang (84%). Responden yang pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan ISPA sebanyak orang (15%) sedangkan yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan ISPA sebanyak orang (85%).

Responden yang rumahnya pernah dikunjungi petugas Puskesmas untuk menemukan penderita ISPA sebanyak orang (8%) sedangkan yang tidak pernah dikunjungi petugas Puskesmas untuk menemukan penderita ISPA sebanyak orang (92%). Responden yang rumahnya pernah dikunjungi petugas Puskesmas untuk menemukan penderita pneumonia sebanyak orang (8%) sedangkan yang tidak pernah dikunjungi petugas Puskesmas untuk menemukan penderita pneumonia sebanyak orang (92%). Puskesmas yang menyediakan obat ISPA sebanyak orang (100%) sedangkan Puskesmas menyediakan obat ISPA sebanyak orang (0%). Petugas puskesmas yang menanyakan keluhan setiap pengunjung yang datang ke Puskemas sebanyak orang (100%) sedangkan Petugas puskesmas yang tidak menanyakan keluhan setiap pengunjung yang datang ke Puskemas

sebanyak orang (0%). Petugas Puskesmas yang mencatat setiap pengunjung yang datang ke Puskesmas sebanyak orang (100%). Sedangkan Petugas Puskesmas yang tidak mencatat setiap pengunjung yang datang ke Puskesmas sebanyak orang (0%).

Petugas Puskesmas yang memberikan stiker kepada pasien ISPA di kartu registrasi pasien sebanyak orang (94%) sedangkan Petugas Puskesmas yang tidak memberikan stiker kepada pasien ISPA di kartu registrasi pasien sebanyak orang (6%). Petugas Puskesmas yang memberikan pelayanan dengan baik sebanyak orang (73%). Sedangkan Petugas Puskesmas yang tidak memberikan pelayanan dengan baik sebanyak orang (27%). Petugas Puskesmas yang memberitahu cara mengenali pneumonia pada balita sebanyak orang (8%). Sedangkan Petugas Puskesmas yang tidak memberitahu cara mengenali pneumonia pada balita sebanyak orang (92%). Petugas Puskesmas yang menanyakan penyebab kematian pasien ISPA kepada keluarga sebanyak orang (11%). Sedangkan Petugas Puskesmas yang tidak menanyakan penyebab kematian pasien ISPA kepada keluarga sebanyak orang (89%).

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Peran Puskesmas melalui promosi kesehatan dalam pengendalian ISPA**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kampung Baru dan Dinas Kesehatan Kota Medan, bahwa upaya pengendalian ISPA melalui sepuluh program pengendalian ISPA menurut Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Dirjen & PL) serta promosi kesehatan menurut WHO, sudah dilaksanakan tetapi masih terdapat beberapa program yang belum berjalan secara maksimal. Hal ini dapat dilihat dari responden yang pernah mendapatkan

penyuluhan tentang ISPA, keterlibatan masyarakat dalam suatu program/pelaksanaan suatu kegiatan, petugas puskesmas yang membentuk komunitas atau tim pengendalian ISPA, adanya poster ISPA di wilayah kerja Puskesmas, masyarakat yang mendapatkan informasi tentang pencegahan ISPA, masyarakat yang pernah dikunjungi oleh petugas Puskesmas untuk menemukan pneumonia dan ISPA, ketersediaan logistik berupa obat, petugas yang menanyakan keluhan kepada pengunjung Puskesmas, petugas yang mencatat setiap pengunjung yang datang, penderita ISPA yang berkunjung mendapatkan stiker, petugas yang bekerja secara profesional, petugas yang memberitahu cara mengenali pneumonia pada balita dan petugas yang menanyakan penyebab kematian pasien ISPA. Hasil dari kuestioner tersebut menyatakan bahwa responden menjawab “ya” sebesar 44,6%.

Sosialisasi dan advokasi di Puskesmas Kampung Baru berjalan dengan baik. Advokasi dilakukan kepada tokoh masyarakat Tokoh Agama (TOGA), Tokoh Masyarakat (TOMA), dan camat. Advokasi ke pemangku kebijakan dilaksanakan untuk memperoleh dukungan dalam pelaksanaan program sehingga pada saat pelaksanaan, program yang direncanakan dapat berjalan dengan baik. Sedangkan sosialisasi di Puskesmas Kampung Baru dilaksanakan dengan melakukan penyuluhan tentang PHBS yang bekerjasama dengan lintas program seperti program penyakit tidak menular dan kesehatan lingkungan. Penyuluhan PHBS diberikan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pola hidup bersih dan sehat. Ketika masyarakat tahu dan mampu untuk melaksanakan hidup bersih dan sehat, maka masyarakat dapat terhindar dari berbagai penyakit sehingga derajat kesehatan dapat terjaga ataupun meningkat.

Akan tetapi hal ini tidak tepat dan tidak sesuai sasaran. Hal ini disebabkan karena penyuluhan PHBS tidak menjelaskan tentang ISPA sehingga masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui atau mendapatkan informasi tentang ISPA dan Pneumonia. Kemudian penyuluhan dilakukan di posyandu-posyandu dimana ISPA merupakan penyakit yang menjangkit seluruh golongan umur. Hal tersebut menyebabkan masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui penyebab dan cara pencegahan ISPA sehingga angka ISPA masih tetap berada di posisi tertinggi.

Kemitraan dan jejaring juga berjalan secara maksimal, dalam pelaksanaan program Puskesmas Kampung Baru bekerjasama dengan berbagai pihak atau lintas sektor seperti Rumah Sakit, camat, dan angkatan seperti tentara dan polisi. Hal ini dilakukan untuk menyelesaikan permasalahan dalam bidang kesehatan melalui lintas sektor, kemitraan dan jejaring biasanya dilakukan pada saat pertemuan lintas seperti mini lokakarya Puskesmas. Dalam pertemuan lintas sektor tersebut mereka akan mendiskusikan masalah kesehatan yang menjadi prioritas yang mencari penyelesaian secara bersama dan membagi peran kepada masing-masing pihak untuk dapat mensukseskan program tersebut.

Upaya penemuan dan tatalaksana pneumonia pada balita di Puskesmas Kampung Baru tidak berjalan maksimal, upaya tersebut dilakukan secara pasif yaitu pasien yang langsung berkunjung ke puskesmas untuk menyampaikan keluhannya tidak ada penemuan kasus pneumonia secara aktif. Hal ini terjadi karena Puskesmas merupakan pusat kesehatan masyarakat dimana masyarakat yang datang untuk memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian Puskesmas bertugas untuk memeriksa kesehatannya untuk menentukan masalah kesehatan

apa yang diderita oleh masyarakat tersebut. Dari hasil pemeriksaan maka akan ditemukan apakah pasien tersebut penderita ISPA atau tidak. Hal ini selain dilakukan karena keterbatasan tenaga dan anggaran, selain itu juga tidak ada dilakukan pelatihan-pelatihan untuk petugas ISPA dalam melakukan upaya penemuan ISPA dan pneumonia. Sehingga dalam pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia hanya berjalan secara pasif.

Upaya ketersediaan logistik sudah berjalan dengan baik seperti obat-obatan yang tersedia untuk berbagai macam penyakit, *soundtimer* yang digunakan untuk menghitung frekuensi napas dalam 1 menit. Kemudian tersedia media pencatatan dan pelaporan seperti stempel yang merupakan alat bantu untuk pencatatan penderita pneumonia, register harian pneumonia dan formulir laporan bulanan. Namun untuk pedoman dan media KIE (eletronik dan cetak) belum memadai. Dalam pelaksanaan program ISPA, pedoman pengendalian ISPA merupakan salah satu instrumen atau alat yang sangat utama karena setiap penanggungjawab harus memiliki dan memahami apa saja program pengendalian yang telah ditetapkan. Namun penanggung jawab program ISPA Puskesmas Kampung Baru tidak memiliki pedoman pengendalian ISPA sehingga dalam pelaksanaan pengendalian ISPA tidak dapat berjalan dengan maksimal.

Kegiatan supervisi di Puskesmas Kampung Baru dalam upaya pengendalian ISPA tidak berjalan dengan maksimal. Hal ini disebabkan karena keterbatasan petugas, beban kerja ganda dan masih ada program yang lebih di prioritaskan seperti masalah TB dan demam berdarah dangué. Sedangkan untuk supervisi setiap Puskesmas hanya mendapatkan kunjungan dari Dinas Kesehatan Kota Medan satu kali dalam setahun.

Kegiatan pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Kampung Baru sudah berjalan dengan baik. Pencatatan dilakukan dalam bentuk harian dan pelaporan dilakukan setiap bulan. Pencatatan dan pelaporan tersebut dilakukan menggunakan form yang telah di sediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Medan. Pencatatan dan pelaporan tersebut dilakukan oleh penanggung jawab program ISPA dan kemudian di serahkan ke Dinas Kesehatan setiap bulan.

Upaya peningkatan kapastitas sumber daya manusia (SDM) tidak berjalan dengan maksimal karena petugas ISPA tidak mendapatkan pelatihan. Hal ini menyebabkan petugas-petugas yang menjalankan program pengendalian ISPA tidak dapat berjalan dengan maksimal karena keterbatasan pengetahuan. Hal ini terjadi karena anggaran untuk program ISPA sangat terbatas, anggaran ISPA diperoleh dari sisa anggaran program HIV dan TB.

Upaya pengembangan program tidak dilaksanakan, Penanggung jawab ISPA Puskesmas Kampung Baru hanya melakukan kegiatan yang berfokus pada pendataan, pencatatan dan *home visit* selain itu Puskesmas Kampung Baru tidak memiliki program khusus untuk pengendalian ISPA.

Autopsi verbal yang dilakukan oleh Puskesmas Kampung Baru belum maksimal hal ini disebabkan karena pasien yang meninggal biasanya di Rumah Sakit dan Rumah Sakit yang melakukan autopsi verbal. Untuk Puskesmas, mereka melakukan autopsi verbal ketika mendapatkan laporan dari masyarakat dan selanjutnya melakukan penyelidikan epidemiologi. Namun hal tersebut tidak sesuai dengan yang tercantum di pedoman pengendalian ISPA dimana autopsi verbal yang dilakukan Puskesmas yaitu meminta keterangan atau informasi mengenai berbagai aktivitas yang berkaitan dengan kesakitan atau tindakan yang

dilakukan pada penderita sebelum yang bersangkutan meninggal, dengan tujuan mencari penyebab kematian.

Monitoring dan evaluasi yang dilakukan Puskesmas Kampung Baru kurang maksimal. Monitoring tidak dilakukan sedangkan evaluasi dilakukan ketika rapat. Evaluasi hanya berupa analisis data dari hasil pencatatan dan pelaporan yang dibuat oleh penanggung jawab program. Analisis data dari hasil pencatatan dan pelaporan dilakukan untuk menemukan masalah kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas tersebut.

Strategi promosi kesehatan menurut WHO yang dilaksanakan Puskesmas Kampung Baru yang telah dilakukan yaitu advokasi ke pemangku kebijakan seperti tokoh masyarakat dan camat. Upaya Puskesmas dalam pemberdayaan masyarakat sudah cukup baik, karena puskesmas melakukan penyuluhan dengan melibatkan kader-kader kesehatan untuk meningkatkan kemauan dan kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat melalui penyuluhan PHBS. Sehingga masyarakat yang mau dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat akan terhindar dari bahaya masalah kesehatan terutama ISPA. Sedangkan upaya dukungan sosial untuk menjalin hubungan kerjasama demi keberhasilan pelaksanaan program Puskesmas melakukan kerjasama atau dukungan sosial lintas sektoral seperti masyarakat (kader kesehatan), tokoh masyarakat, lurah, camat, polisi, dan tentara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Restiana (2017), tentang peran Puskesmas Kartoharjo melalui promosi kesehatan dalam praktik pengendalian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kartoharjo Magetan dimana upaya pengendalian ISPA tidak berjalan dengan maksimal. Restiana

menyimpulkan bahwa Puskesmas Kartoharjo hanya mampu melaksanakan dua dari sepuluh program dengan maksimal yaitu upaya pencatatan dan pelaporan serta membangun kemitraan dan jejaring. Sedangkan upaya promosi kesehatan berdasarkan WHO dan Ottawa Charter tidak dapat berjalan dengan maksimal. Hal tersebut disebabkan karena Puskesmas Kartoharjo tidak memiliki kebijakan berwawasan lingkungan, komunitas khusus untuk pengendalian ISPA, kerjasama dengan tokoh masyarakat, serta pelatihan khusus untuk program pengendalian ISPA.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Umar (2016), tentang evaluasi pelaksanaan program pengendalian penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Puskesmas Kolaka Kecamatan Kolaka tahun 2016. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa hanya dua program yang berjalan dari sepuluh program yang telah ditetapkan. Program yang sudah berjalan yaitu penemuan dan tatalaksana ISPA serta pencatatan dan pelaporan. Penemuan dan tatalaksana ISPA berjalan dengan baik karena petugas yang terlibat dalam program pengendalian dan pencegahan ISPA mengetahui bagaimana cara menemukan kasus ISPA. Sedangkan upaya pencatatan dan pelaporan dianggap sudah berjalan dengan baik dimana pelaporan diserahkan ke Dinkes setiap tanggal lima.

Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian Putriatri dkk (2015) tentang analisis sistem manajemen program pencegahan dan pengendalian ISPA di Puskesmas Peganda kota. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa program pencegahan dan pengendalian ISPA di Puskesmas Peganda belum optimal, hal ini ditunjukkan dengan masih terbatasnya sumber daya manusia untuk program ISPA, tidak tersedianya sarana KIE di Puskesmas, tidak dibuatnya perencanaan



secara detail karena petugas yang memiliki beban kerja ganda sehingga memiliki waktu terbatas, pihak Puskesmas yang hanya melakukan advokasi dengan kader tanpa melibatkan TOMA, pedoman yang belum dipahami oleh petugas, serta program ini juga jarang dibahas di mini lokakarya karena bukan merupakan program prioritas. Hal ini menyebabkan pelaksanaan program yang kurang optimal.

Upaya pengendalian ISPA melalui promosi kesehatan tidak terlepas dalam konteks islam dijelaskan oleh hadist Riwayat Abu Daud yang berbunyi:

Diriwayatkan dari Abdullah bin Amru bin al-As Ra katanya: *“Seseorang telah bertanya kepada Rasullulah SAW: Apakah sifat orang islam yang paling baik? Rasullulah SAW bersabda: Seseorang yang menyelamatkan orang-orang islam dengan lidah dan tangannya.”*

Hadist ini menjelaskan bahwa islam yang satu dengan yang laiinya diibaratkan satu anggota tubuh yang sakit maka, semuanya akan merasakannya. Jadi sebagai umat islam kita harus bersatu, janganlah saling bermusuhan, saling ejek, apalagi saling berseteru antara satu dengan yang karena Rasullulah juga mengatakan: sifat orang islam yang paling baik itu ialah seseorang yang menyelamatkan orang lain dengan lidah dan tangannya.

Hadist yang diriwayatkan oleh Bazzar juga menjelaskan bahwa *amar ma'ruf* adalah kewajiban seluruh umat, baik laki-laki maupun perempuan. *Amar ma'ruf* mengandung arti melakukan perbuatan-perbuatan baik berupa amal shaleh, seperti tolong-menolong, sedekah dll., sementara nahi munkar adalah mencegah diri dan orang lain melalui promosi kesehatan agar tidak melakukan perbuatan-perbuatan yang dapat merugikan diri seperti menimnulkan penyakit.

Kebanyakan umat islam baru bisa melakukan perbuatan-perbuatan baik seperti beribadah dan sekolah, sedangkan mereka selalu lupa untuk mencegah diri untuk melakukan kesalahan. Hal ini terjadi karena melakukan pencegahan terhadap hal yang baik sangat berat dilakukan terlalu banyak risiko yang harus ditanggung bahkan terdapat beberapa perlawanan dari orang tersebut. Sehingga kita sering melihat banyak orang yang hanya berdiam diri menyaksikan orang lain melakukan perbuatan yang tidak baik terjadi didepan matanya, seakan mereka tutup mata.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian peran Puskesmas melalui promosi kesehatan dalam pengendalian ISPA di Puskesmas Kampung Baru yaitu:

1. Pelaksanaan sepuluh program pengendalian ISPA sudah dilaksanakan berdasarkan pedoman pengendalian ISPA yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2012, tetapi masih ada beberapa hal yang belum dilakukan dengan maksimal seperti advokasi dan sosialisasi, penemuan dan tatalaksana pneumonia pada balita, supervisi, ketersediaan logistic, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, pengembangan program, autopsi verbal serta monitoring dan evaluasi. Hal ini menyebabkan angka penyakit ISPA tetap berada di posisi tertinggi.
2. Strategi promosi kesehatan menurut WHO terdiri dari tiga yaitu advokasi, pemberdayaan masyarakat dan dukungan sosial. Namun dari ketiga strategi tersebut hanya satu yang dapat dilaksanakan dengan maksimal yaitu dukungan sosial.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Puskesmas agar dapat menerapkan sepuluh program pengendalian ISPA secara maksimal dan menerapkan promosi kesehatan menurut WHO. Melakukan evaluasi mengenai faktor-faktor yang menghambat dalam pelaksanaan program pengendalian ISPA serta promosi kesehatan. Melakukan pelatihan-pelatihan terhadap petugas ISPA agar mampu

menjalankan program secara maksimal serta menyusun perencanaan program pengendalian ISPA secara terperinci mulai dari anggaran/alokasi dana, kegiatan apa yang harus dilakukan, siapa petugas yang akan melaksanakan program tersebut agar dapat berjalan secara optimal.

2. Bagi masyarakat agar mampu memberikan dukungan dan partisipasi dalam pelaksanaan program pengendalian ISPA serta promosi kesehatan sehingga dapat berjalan secara maksimal.
3. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat menilai efektifitas sepuluh program pengendalian ISPA dan promosi kesehatan menurut WHO dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, K. (2015). *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Ap likasinya* (1st ed.). Jakarta: Rajawali Pers.
- Puskesmas Kampung Baru. (2017). *Profil Puskesmas Kampung Baru*.
- Gurning, P. F. (2018). *Dasar Administrasi & Kebijakan Kesehatan Masyarakat*. Medan: K-Media.
- Induniasih. (2017). *Promosi Kesehatan* (1st ed.). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2012). *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kmenterian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular* (1st ed.). Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Medan, D. K. K. (2017). *Profil Dinas Kesehatan Kota Medan*.
- Ratodi, M. (2015). *Integrasi Konsep Islam Dalam Konteks Promosi Kesehatan Studi Pada Model Lima Tahap Brandt*. UIN Sunan Ampel Surabaya
- Suhadi. (2015). *Perencanaan Puskesmas* (1st ed.). Jakarta: CV. trans Info Media.
- WHO, P. I. (2007). *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang Cenderung Menjadi Pandemi dan Pandemi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Trust Indonesia.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, & Pemberantasannya* (Kedua). Semarang.
- Chaniago, A. M. H. (2012). *Indeks Hadist & Syarah*. Bekasi: CV. Alfonso Pratama

Putriarti dkk. (2015). *Analisis Sistem Manajemen Program P2 Di Puskesmas Pegandan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Umar dkk. (2016). *Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Puskesmas Kolaka Kecamatan Kolaka Tahun 2016*. Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat.

Restiana Resma. (2017). *Peran Puskesmas Kartoharjo Melalui Upaya Promosi Kesehatan Dalam Praktik Pengendalian ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartoharjo Magetan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

## **Lampiran 1**

### **Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas**

#### **Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### **Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.962	14

#### **Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
apakah dalam satu tahun ini petugas Puskesmas pernah melakukan penyuluhan tentang ISPA?	.77	.425	31
apakah petugas puskesmas pernah melibatkan masyarakat dalam suatu kegiatan pengendalian ISPA?	.13	.341	31
apakah petugas puskesmas pernah membentuk komunitas atau tim pengendalian ISPA?	.10	.301	31
apakah terdapat poster tentang ISPA diwilayah kerja Puskesmas Kampung Baru?	.29	.461	31

apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan ISPA?	.77	.425	31
apakah petugas puskesmas pernah mengunjungi rumah anda untuk menemukan penderita ISPA?	.55	.506	31
apakah petugas puskesmas pernah mengunjungi rumah anda untuk menemukan penderita pneumonia?	.61	.495	31
apakah puskesmas menyediakan obat ISPA?	.58	.502	31
apakah petugas puskesmas menanyakan keluhan anda saat berkunjung ke Puskesmas?	.61	.495	31
apakah petugas puskesmas mencatat pasien yang menderita ISPA?	.55	.506	31
apakah petugas puskesmas memberikan stiker kepada pasien ISPA dikartu registrasi pasien ISPA?	.45	.506	31
apakah petugas puskesmas memberikan pelayanan dengan baik?	.68	.475	31
apakah petugas puskesmas memberi tahu cara mengenali pneumonia pada Balita?	.42	.502	31
apakah petugas puskesmas menanyakan penyebab kematian pasien ISPA kepada keluarga?	.58	.502	31



## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
apakah dalam satu tahun ini petugas Puskesmas pernah melakukan penyuluhan tentang ISPA?	6.32	25.092	.693	.961
apakah petugas puskesmas pernah melibatkan masyarakat dalam suatu kegiatan pengendalian ISPA?	6.97	26.566	.439	.965
apakah petugas puskesmas pernah membentuk komunitas atau tim pengendalian ISPA?	7.00	26.933	.385	.966
apakah terdapat poster tentang ISPA diwilayah kerja Puskesmas Kampung Baru?	6.81	25.028	.646	.962
apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan ISPA?	6.32	25.092	.693	.961
apakah petugas puskesmas pernah mengunjungi rumah anda untuk menemukan penderita ISPA?	6.55	23.456	.921	.956
apakah petugas puskesmas pernah mengunjungi rumah anda untuk menemukan penderita pneumonia?	6.48	23.591	.912	.956
apakah puskesmas menyediakan obat ISPA?	6.52	23.458	.929	.956

apakah petugas puskesmas menanyakan keluhan anda saat berkunjung ke Puskesmas?	6.48	23.591	.912	.956
apakah petugas puskesmas mencatat pasien yang menderita ISPA?	6.55	23.456	.921	.956
apakah petugas puskesmas memberikan stiker kepada pasien ISPA dikartu registrasi pasien ISPA?	6.65	23.837	.836	.958
apakah petugas puskesmas memberikan pelayanan dengan baik?	6.42	24.118	.831	.958
apakah petugas puskesmas memberi tahu cara mengenali pneumonia pada Balita?	6.68	24.026	.803	.959
apakah petugas puskesmas menanyakan penyebab kematian pasien ISPA kepada keluarga?	6.52	23.458	.929	.956

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
7.10	28.224	5.313	14

**Lampiran 2****Output Pengolahan Data Kuantitatif****sosialisasi dan advokasi**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	86	86.0	86.0	86.0
Valid Ya	14	14.0	14.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**Promosi Kesehatan 1**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	78	78.0	78.0	78.0
Valid Ya	22	22.0	22.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**promosi kesehatan 2**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	100	100.0	100.0	100.0

**Logistik 1**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	84	84.0	84.0	84.0
Valid Ya	16	16.0	16.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**sosialisasi dan advokasi 2**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	85	85.0	85.0	85.0
Valid Ya	15	15.0	15.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**Penemuan ISPA Aktif**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	92	92.0	92.0	92.0
Valid Ya	8	8.0	8.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**Penemuan Pneumonia Aktif**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	92	92.0	92.0	92.0
Valid Ya	8	8.0	8.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**Logistik 2**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	100	100.0	100.0	100.0

**Penemuan ISPA Pasif**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	100	100.0	100.0	100.0

**Pencatatan dan pelaporan**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	100	100.0	100.0	100.0

**logistik 3**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	6	6.0	6.0	6.0
Valid Ya	94	94.0	94.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**SDM**

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	27	27.0	27.0	27.0
Valid Ya	73	73.0	73.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**Penemuan ISPA Aktif**

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	92	92.0	92.0	92.0
Valid Ya	8	8.0	8.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

**Autopsi verbal**

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	89	89.0	89.0	89.0
Valid Ya	11	11.0	11.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

### **Lampiran 3**

#### **PEDOMAN WAWANCARA PERAN PUSKESMAS MELALUI PROMOSI KESEHATAN DALAM PENGENDALIAN ISPA DI WILAYAH KERJA KAMPUNG BARU**

---

**Informan :**  
**Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Medan**

**Pertanyaan :**

1. Apa saja program pengendalian ISPA yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Medan?
2. Menurut ibu/bapak, apakah promosi program pengendalian ISPA perlu dilakukan?
3. Bagaimana pelaksanaan advokasi dan sosialisasi dalam pengendalian ISPA?
4. Bagaimana pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia pada balita?
5. Bagaimana persiapan dalam pelaksanaan program pengendalian ISPA?
6. Bagaimana pelaksanaan supervisi?
7. Bagaimana proses pencatatan dan pelaporan terkait program pengendalian ISPA?
8. Bagaimana pelaksanaan kemitraan dan jejaring yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Medan?
9. Apa saja program pengendalian ISPA yang diterapkan serta pengembangan program apa saja yang telah dilakukan?

10. Bagaimana upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kapasitas sumber daya manusia dalam pelaksanaan pengendalian ISPA?
11. Bagaimana pelaksanaan autopsi verbal?
12. Bagaimana pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Medan?
13. Kapan saja monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan program pengendalian ISPA dilakukan?
14. Apa saja kendala dalam pelaksanaan program pengendalian ISPA?
15. Apakah ada saran dari ibu untuk peningkatan pelaksanaan program pengendalian ISPA?

**Informan :**  
**Pemegang Program Pengendalian ISPA Puskesmas Kampung Baru**  
**Pertanyaan :**

1. Apa saja program pengendalian ISPA yang dilakukan Puskesmas Kampung Baru?
2. Menurut ibu/bapak, apakah promosi program pengendalian ISPA perlu dilakukan?
3. Bagaimana pelaksanaan advokasi dan sosialisasi dalam pengendalian ISPA?
4. Bagaimana pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia pada balita?
5. Bagaimana persiapan dalam pelaksanaan program pengendalian ISPA?
6. Bagaimana pelaksanaan supervisi?

7. Bagaimana proses pencatatan dan pelaporan terkait program pengendalian ISPA?
8. Bagaimana pelaksanaan kemitraan dan jejaring yang dilakukan Puskesmas Kampung Baru?
9. Apa saja program pengendalian ISPA yang diterapkan serta pengembangan program apa saja yang telah dilakukan?
10. Bagaimana upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kapasitas sumber daya manusia dalam pelaksanaan pengendalian ISPA?
11. Bagaimana pelaksanaan autopsi verbal?
12. Bagaimana pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang dilakukan Puskesmas Kampung Baru?
13. Kapan saja monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan program pengendalian ISPA dilakukan?
14. Apa saja kendala dalam pelaksanaan program pengendalian ISPA?
15. Apakah ada saran dari ibu untuk peningkatan pelaksanaan program pengendalian ISPA?



**Responden :**  
**Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru**  
**1. Identitas/ Karakteristik Informan**

1. Nama :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan :

Petunjuk pengisian:

Mohon diisi dengan tanda (x) pada kotak yang tersedia untuk jawaban yang benar

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah dalam satu tahun ini petugas Puskesmas pernah melakukan penyuluhan tentang ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) ?		
2	Apakah petugas Puskesmas pernah melibatkan masyarakat dalam suatu kegiatan pengendalian ISPA?		
3	Apakah petugas Puskesmas pernah membentuk komunitas atau tim pengendalian ISPA ?		
4	Apakah terdapat poster tentang ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru?		
5	Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan ISPA?		
6	Apakah petugas Puskesmas pernah mengunjungi rumah anda untuk menemukan penderita ISPA?		
7	Apakah petugas Puskesmas pernah mengunjungi rumah anda untuk menemukan penderita pneumonia?		
8	Apakah Puskesmas menyediakan obat ISPA?		
9	Apakah petugas Puskesmas menanyakan keluhan anda saat berkunjung ke Puskesmas?		
10	Apakah petugas Puskesmas mencatat pasien yang menderita ISPA?		
11	Apakah petugas Puskesmas memberikan stiker kepada pasien ISPA di kartu registrasi pasien ISPA?		
12	Apakah petugas Puskesmas memberikan pelayanan dengan baik?		
13	Apakah petugas Puskesmas memberitahu cara mengenali pneumonia pada Balita?		
14	Apakah petugas Puskesmas menanyakan penyebab kematian pasien ISPA kepada keluarga?		

#### **Lampiran 4**

##### **HASIL WAWANCARA**

**Informan :**  
**Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Medan**  
**Pertanyaan :**

1. Apa saja program pengendalian ISPA yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Medan?

Jawab: Kalau program pengendalian ISPA di Dinas Kesehatan sudah ditentukan dari Kementerian Kesehatan, ada buku pedomannya. Disana ada di tuliskan program-program apa saja yang perlu dilakukan untuk menurunkan jumlah penderita ISPA.

2. Menurut ibu/bapak, apakah promosi program pengendalian ISPA perlu dilakukan?

Jawab: Promosi kesehatan itu perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat. Tapi kalau untuk melaksanakan strategi promosi kesehatan seperti yang kamu katakan tadi yang terdiri dari advokasi, pemberdayaan dan dukungan sosial sangat sulit untuk dilaksanakan. Kita melakukan promosi kesehatan mereka mau datang aja sudah Alhamdulillah. Karena bisa dilihat sendiri medan ini merupakan pusat ibu kota dimana masyarakatnya memiliki kesibukan masing-masing, sehingga untuk melakukan kegiatan lain itu mereka enggan, itu untuk pemberdayaan kalau untuk advokasi dan dukungan sosial karena kita dalam ruang lingkup pemerintahan ya mudah sih. Tapi saat ini untuk program ISPA belum ada sih dibuat dukungan sosial karena sejauh ini kami masih bisa melakukan kegiatan dengan lancar.

3. Bagaimana pelaksanaan advokasi dan sosialisasi dalam pengendalian ISPA?

Jawab: Kegiatan advokasi dan sosialisasi harus dilakukan karena itu salah satu upaya untuk pengendalian ISPA. Advokasi dan sosialisasi juga sudah tertera dalam kegiatan pokok pengendaliann ISPA. Tetapi kalau kamu mau tau pelaksanaannya berjalan atau tidak, sebaiknya kamu langsung bertanya ke pihak Puskesmas karena untuk pelaksanaan itu lebih banyak dilakukan di Puskesmas bukan di Dinas karena kalau kamu ke Puskemas itu lebih realita. Untuk advokasi ini biasanya kita lakukan ke masing-masing misalnya ke program yang lain seperti gizi, kita melakukan lintas program

4. Bagaimana pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia pada balita?

Jawab: Penemuan dan tatalaksana pneumonia pada Balita ini paling wajib yang dilakukan oleh pihak Puskemas. Disini sebenarnya hanya sebatas pelaksanaan pelaporan aja gitu di Dinas ini. Untuk pelaksanaannya itu Puskesmas penerapannya bukan disini. Kita disini sebagai pengawasnya. Namun dapat dilihat penemuan dan tatalaksana pneumonia masih dilakukan secara pasif yaitu masyarakat datang ke puskesmas. Tetapi untuk penemuan secara aktif belum terlaksana salah satu penyebabnya yaitu petugas yang masih terbatas

5. Bagaimana persiapan dalam pelaksanaan program pengendalian ISPA?

Jawab: Ya kalau untuk ketersediaan logistik itu pasti ada walaupun ngak begitu lengkap. Setiap puskesmas itu masing-masing dapat kok. Kayak obat, terus *soundtimer* untuk mengukur napas cepat, apalagi ya? Oh iya setiap puskesmas juga dikasih pedoman pengendalian ISPA, itu juga bagian dari

logistik. Ngak Cuma itu aja, terus juga disediakan stempel untuk mempermudah dalam menandai pasien ISPA. Namun masih ada beberapa yang belum disediakan tapi sejauh ini logistik yang ada sudah memenuhi kebutuhan kok

6. Bagaimana pelaksanaan supervisi?

Jawab: Supervisi ada, bentuknya ya kita lihat betul ngak mereka melakukan tindakan itu misalnya kalau pasien di bawah 5 tahun betul ngak mereka melakukan pemeriksaan napasnya. Karena pasien yang datang dengan keluhan ISPA itu wajib diperiksa napasnya pakai *sound timer*. Itulah supervisi itu, betul ngak dilaksanakan kemudian mereka betul ngak buat pelaporan harian itu, ada ngak dibuat mereka. Kemudian pas Posyandu mereka ada ngak mensosialisasikan apa itu ISPA, apa itu pneumonia seperti itulah supervisi itu. Untuk waktu supervisi, kita ada rencana dalam 2019 ini sebulan ada 4 kali supervisinya. Jadi supervisi dilakukan ke Puskesmas yang berbeda-beda setiap minggunya secara bergiliran. Supervisi itu kita ada bikin yang tiba-tiba dan ada juga yang koordinasi. Yang koordinasi dilakukan karena kadang ada petugas yang tidak ada dilapangan, karena di Puskesmas itu biasanya dia ngak megang satu program aja, misalnya dia ada megang ISPA, KIA jadi satu karena keterbatasan petugas. Dana untuk program ISPA terbatas, jadi biasanya dana supervisi itu pimpinan yang mengalokasikan itu

7. Bagaimana proses pencatatan dan pelaporan terkait program pengendalian ISPA?

Jawab: Pencatatan dan pelaporan di Puskesmas itu ada yang dilakukan secara harian dan bulanan. Jadi yang dikirim ke Dinas itu yang bulan, itulah yang

kita pantau setiap bulannya. Seperti misalnya pemeriksaan napas cepat itu dilakukan atau tidak, itu wajib masuk kedalam laporan harian serta jumlah pasien baru. Kemudian untuk penderita ISPA ada dari masyarakat golongan atas, mereka biasanya berobat ke klinik atau rumah sakit. Nah rumah sakit atau klinik di wilayah kerja Puskesmas tersebut juga berkerjasama dengan dalam hal pencatatan dan pelaporan mengenai pasien ISPA. Namun saat ini kendalanya masih ada yang terlambat kemudian kesalahan penjumlahan. Untuk laporan itu dikirim melalui email dan manual

8. Bagaimana pelaksanaan kemitraan dan jejaring yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Medan?

Jawab: Kemitraan itu kan seperti kerjasama, jadi Dinas itu melakukan kerjasama dengan lintas program yang ada di Dinas seperti bidang surveilans dan gizi, kemudian dengan pihak-pihak Rumah Sakit dan klinik untuk menjangkau ISPA dan Pneumonia. Seperti yang saya bilang tadi masyarakat golongan atas itu jarang sekali untuk berkunjung ke Puskesmas mereka lebih suka ke rumah sakit dan ke klinik. Nah untuk mempermudah penemuan kasus ISPA dan pneumonia maka dibuatkan kerjasama. Untuk jejaring sendiri sih khusus ISPA belum ada karena kan ISPA kondisinya masih belum mengkhawatirkan jika dibandingkan dengan HIV dan TB

9. Apa saja program pengendalian ISPA yang diterapkan serta pengembangan program apa saja yang telah dilakukan?

Jawab: Untuk pengembangan program sudah ada di pedoman. Akan tetapi untuk pelaksanaannya itu belum dapat berjalan dengan maksimal seperti penyusunan pedoman ya kami nggak ada buat kami menjalankan program itu

sesuai dengan pedoman yang kami dapat ini. Kemudian untuk pertemuan lintas program itu ya tentu ada disediakan seperti dibuat rapat untuk membicarakan program tersebut. Tapi kalau untuk lintas sektor belum ada, pertemuan lintas sektor itu dilakukan jika memang ada masalah yang urgent yang membutuhkan kerjasama di berbagai sektor seperti stunting. Kemudian simulasi lapangan juga belum terlaksana dan masih ada beberapa lagi bagian-bagian dari pengembangan program yang belum dilaksanakan

10. Bagaimana upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kapasitas sumber daya manusia dalam pelaksanaan pengendalian ISPA?

Jawab: Peningkatan kapasitas sumber daya itu kan seperti dilakukannya pelatihan-pelatihan baik untuk tenaga kesehatan maupun non kesehatan agar manajemen program dapat berjalan dengan maksimal. Tetapi untuk saat ini belum dilaksanakan pelatihan-pelatihan disebabkan keterbatasan anggaran

11. Bagaimana pelaksanaan autopsi verbal?

Jawab: Sebenarnya autopsi verbal ini bukan tugas bagian ISPA, ini tugas surveilans. Penyakit ISPA itu kan ada tingkatannya, dari ISPA ringan, sedang dan berat. Nah kalau autopsi verbal itu kan dilakukan ketika pasien sudah meninggal. Pasien yang meninggal itu karena ISPA-nya sudah berat. ISPA yang klasifikasi berat itu biasanya dirujuk kerumah sakit oleh Puskesmas jadi rata-rata pasien ISPA yang meninggal itu dirumah sakit. Lalu pihak rumah sakitlah yang melakukan autopsi verbal bukan Puskesmas. Hanya saja nanti Puskesmas bagian surveilans bekerjasama dengan pihak Rumah Sakit. Jadi nanti rumah sakit memberikan laporan ke Puskesmas mengenai autopsi verbal

kemudian pihak Puskesmas melaporkan hal tersebut dalam bentuk laporan yang diberikan ke Dinas

12. Bagaimana pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Medan?

Jawab: Monitoring ada, ya monitoring yang kami lakukan seperti pelaporan tadi, ngak ada monitoring kelapangan. Dari pelaporan tadi, kami melihat berapa yang ISPA berapa yang tidak, berapa pneumonianya, terus umur, jenis kelamin. Gitu aja sih dan untuk evaluasi itu ya ada pas rapat itu nanti ada evaluasi. Kebetulan rapat untuk program ISPA itu kami lakukan setiap hari rabu

13. Kapan saja monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan program pengendalian ISPA dilakukan?

Jawab: monitoring dilakukan sebulan sekali. Sesuai dengan pelaporan yang diberikan Puskesmas.

14. Apa saja kendala dalam pelaksanaan program pengendalian ISPA?

Jawab: Kalau untuk hambatan atau kendala ya tentu banyak, seperti pelaporan yang terlambat kemudian salah jumlah, kemudian masih ada petugas yang double job, kemudian pergantian petugas dimana petugas lama tidak menyampaikan kelanjutan tugannya kepada petugas baru sehingga petugas baru harus mengulang lagi. Terus ruangan MTBS yang masih gabung dengan KIA hal inikan sebenarnya berbahaya untuk anak yang tidak ISPA bisa tertular ISPA. Kemudian keterbatasan anggaran juga, jadi anggran ISPA itu diperoleh dari sisa anggaran HIV dan TB. Nah hal tersebut sangat menghambat dalam pelaksanaan program

15. Apakah ada saran dari ibu untuk peningkatan pelaksanaan program pengendalian ISPA?

Jawab: Sebenarnya program yang telah ditetapkan oleh Kemenkes sudah bagus, ya tinggal kita menerapkannya secara optimal agar tujuan yang diinginkan bisa tercapai

**Informan :**  
**Pemegang Program Pengendalian ISPA Puskesmas Kampung Baru**  
**Pertanyaan :**

1. Apa saja program pengendalian ISPA yang dilakukan Puskesmas Kampung Baru?

Jawab: Untuk program utama pengendalian ISPA di Puskesmas Kampung Baru yaitu pendataan, pencatatan, pelaporan, dan *home visit* dan nuga tidak terlepas dari 10 program pengendalian ISPA.

2. Menurut ibu/bapak, apakah promosi program pengendalian ISPA perlu dilakukan?

Jawab: Ya kalau ditanya pasti perlulah promosi kesehatan itu dilakukan, dikarenakan salah satu tugas utama puskesmas yaitu promotif. Selain itu juga promosi kesehatan bisa membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kegiatan promosi kesehatan itu kan intinya memberikan informasi seputar kesehatan. Kalau untuk menerapkan advokasi, pemberdayaan masyarakat dan dukungan sosial belum diterapkan secara maksimal. Sejauh ini ya kalau pemberdayaan masyarakat ada seperti kader-kader posyandu tapi kalau khusus untuk ISPA belum ada. Kemudian advokasi



ada tapi ya masih sedikit, seperti ke kepala lingkungan gitu aja sih, terus kalau untuk dukungan sosial sejauh ini belum ada

3. Bagaimana pelaksanaan advokasi dan sosialisasi dalam pengendalian ISPA?

Jawab: untuk sosialisasi ISPA ngak ada, Puskesmas Kampung Baru sering penyuluhan tentang PHBS karena PHBS itu udah merangkap semuanya. Ketika PHBS terlaksana dengan baik maka akan terhindar dari penyakit. Penyuluhan itu dilakukan atas kerjasama pihak PTM dan Kesling. Penyuluhan sih biasanya di Posyandu dan tentang Balita. Kalau untuk advokasi biasanya kami ke TOMA, dan camat. Tujuannya biar lebih mudah waktu mau turun kelapangan.

4. Bagaimana pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia pada balita?

Jawab: Penemuan kasus kayak kunjungan ke rumah-rumah untuk menemukan pneumonia ngak ada karena kan pusatnya di puskesmas. Orang itu yang ke puskesmas, pas pemeriksaan terus dia ISPA nanti di kartu registrasinya kami kasih stempel untuk menandai kalau dia pasien ISPA. Kalau untuk kunjungan-kunjungan ngak ada, kecuali DBD itu baru kami langsung turun untuk melakukan fogging

5. Bagaimana persiapan dalam pelaksanaan program pengendalian ISPA?

Jawab: , pasti ada logistik pendukung untuk program ISPA. Kayak obat ya pasti ada disediakan untuk pasien ISPA. Terus stempel ISPA itu kami punya, nanti pasien yang datang dengan keluhan ISPA kami kasih stempel itu di kartu kunjungannya gunanya sebagai tanda kalau dia pasien ISPA. Dan ada

*soundtimer* juga tapi kalau kayak poster, itu belum ada karena itu dibuat sesuai kebutuhan. Terus media pendukung juga ngak ada sih. Pedoman pengendalian ISPA saya juga ngak ada. Sejauh ini masih itu aja sih yang ada.

6. Bagaimana pelaksanaan supervisi?

Jawab: Ngak, kami ngak ada supervisi. Gimana ya? Kan petugas terbatas, jadi kami melakukan kegiatan itu yang lebih prioritas. Sebenarnya sih tugas saya sebagai pemegang program itu lebih fokus di bagian pencatatan dan pelaporan. Jadi mengenai ISPA ini cukup dilihat dari hasil pencatatan dan pelaporan

7. Bagaimana proses pencatatan dan pelaporan terkait program pengendalian ISPA?

Jawab: Kalau pencatatan dan pelaporan itu ada, pencatatan bentuknya harian sedangkan pelaporan itu dibuat bulanan, sebulan itu sekali. Kalau isi laporan harian itu ya tentang pasien ISPA dari nama, kemudian no registrasi, alamat, terus kita lihat dia kunjungan baru atau ulang, kemudian berapa frekuensi napasnya, habis itu di klasifikasikan dia pneumonia berat, pneumonia aja, atau bukan pneumonia yang berarti ISPA. Banyak sih dek... ini dia contoh laporan hariannya kamu bisa lihat formatnya. Nah... dari laporan ini lah nanti saya buat laporan bulanan dan yang bulanan ini nanti yang saya kirim ke Dinas melalui email maupun manual

8. Bagaimana pelaksanaan kemitraan dan jejaring yang dilakukan Puskesmas Kampung Baru?

Jawab: Ya kalau untuk kemitraan kami pasti ada kerjasama lintas program, biasanya saya kerjasama dengan bidang kesehatan lingkungan, bidang

penyakit tidak menular dan juga promosi kesehatan. Kalau untuk jejaring kami bekerjasama dengan rumah sakit disekitar wilayah kerja Puskesmas dan kelurahan. Rumah sakit dijadikan jejaring untuk mempermudah dalam penemuan kasus dan sebagainya, sedangkan kelurahan itu dilakukan untuk mempermudah pelaksanaan program. Untuk menjalankan kerjasama biasanya kami buat melalui pertemuan-pertemuan atau rapat lintas sektor seperti mini lokakarya

9. Apa saja program pengendalian ISPA yang diterapkan serta pengembangan program apa saja yang telah dilakukan?

Jawab: Kalau untuk pengembangan program belum bisa terlaksanalah dengan baik ya sejauh ini yang terlaksana cuma pertemuan lintas programlah. Dipuskemaskan pasti setiap minggu itu ada membuat pertemuan kayak rapat gitu, ya disitulah lintas program ketemu dan membahas semuanya mulai dari perkembangan dan hambatan. Kalau untuk yang lain-lain belum terlaksana seperti penyusunan pedoman, pertemuan lintas sektor, pembinaan dan lain-lain. Gimana ya, meskipun disini penderita ISPA cukup banyak tapi memang belum ada yang sampai fatal. Jadi untuk itu kegiatan saya sebagai pemegang program ya cuma berfokus pada pendataan, pencatatan dan pelaporan, dan juga home visit meskipun ada beberapa yang belum terlaksana secara maksimal.

10. Bagaimana upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kapasitas sumber daya manusia dalam pelaksanaan pengendalian ISPA?

Jawab: Ngak ada sih dilakukan pelatihan-pelatihan kayak gitu untuk petugas ISPA. Karena memang dari sananya itu gak ada dibuat. Kan biasanya kalau

pelatihan-pelatihan itu yang buat Dinas, terus nanti setiap Puskesmas mengutus anggota untuk menghadiri itu dan setau saya selama ini belum ada dibuat pelatihan-pelatihan khusus ISPA

11. Bagaimana pelaksanaan autopsi verbal?

Jawab: Jarang sih atau bahkan ngak pernah melakukan autopsi verbal, kan autopsi verbal itu dilakukan untuk mencari tau penyebab kematian. Sedangkan pasien itu ngak ada yang meninggal di Puskesmas, biasanya pasien dengan masalah yang serius itu dirujuk ke Rumah Sakit jadi rata-rata pasien itu meninggalnya dirumah sakit dan Rumah Sakit yang melakukan autopsi verbal

12. Bagaimana pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang dilakukan Puskesmas Kampung Baru?

Jawab: Monitoring sih ngak ada karena kan langsung saya yang melaksanakan programnya kalau evaluasi ada setiap rapat kami evaluasi untuk melihat apasaja kendala ataupun masalah yang terdapat dilapangan, kemudian didiskusikan upaya-upaya untuk mengatasi masalah tersebut

13. Kapan saja monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan program pengendalian ISPA dilakukan?

Jawab: evaluasi dilakukan pada setiap pertemuan atau paling sedikit satu kali dalam sebulan

14. Apa saja kendala dalam pelaksanaan program pengendalian ISPA?

Jawab: Sejauh ini sih saya merasa ngak ada kendala atau hambatan baik di internal maupun eksternal. Semua berjalan dengan baik

15. Apakah ada saran dari ibu untuk peningkatan pelaksanaan program pengendalian ISPA?

Jawab: Puskesmas kan tidak akan bisa bergerak sendiri, dibutuhkan peran serta masyarakat untuk mewujudkan program yang telah ditetapkan. Jadi sarannya masyarakat harus bisa membantu dalam mensukseskan program yang telah dibuat oleh Puskesmas.

## Lampiran 5

### Permohonan Izin Penelitian

	<b>KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA</b> <b>UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA</b> <b>FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT</b> <small>Jl. IAIN No. 1 Medan Telp (061) 6615683-6622925; Faximili (061) 6615683; Website: www.fkm.uinsu.ac.id</small>
Nomor : Sifat : Lamp : Hal :	B.604/Un.11/KM.V/PP.00.9/05/2019 Biasa - Permohonan Izin penelitian
21 Mei 2019	
Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan, Cq. Kepala Bidang P2P di Tempat	
<b>Assalamu'alaikum Wr. Wb.</b>	
Dengan hormat, kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin penelitian di wilayah kerja yang bapak/ibu pimpin dengan judul <b>"Peran Puskesmas melalui Promosi Kesehatan dalam Pengendalian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru"</b> . Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:	
Nama NIM Prodi/Semester Lokasi Survey Tanggal Pelaksanaan	: Lisa Andriani Wardah : 81154054 : Ilmu Kesehatan Masyarakat / VIII (Delapan) : Puskesmas Kampung Baru : 20 Mei s.d. 20 Juni 2019
Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.	
<b>Wassalam</b> an. Dekan, Kabag Tata Usaha  <b>Drs. Makmun Suaidi Harahap</b> NIP.196212311987031013	
Tembusan: 1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatra Utara Medan; 2. <b>Camat Medan Maimun;</b> 3. Kepala Puskesmas Kampung Baru; 4. Lurah Kampung Baru.	

## Lampiran 6

### Izin Penelitian



## PEMERINTAH KOTA MEDAN DINAS KESEHATAN

Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon/Faksimile (061) – 4520331  
Website : [dinkes.pemkomedan.go.id](http://dinkes.pemkomedan.go.id) email : [dinkes@pemkomedan.go.id](mailto:dinkes@pemkomedan.go.id)

Medan – 20112

Medan, 29 Mei 2019

Nomor : 440/I/98 -41 /V/2019  
Lamp. :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
**Ka.Bag. Tata Usaha Fak.Kesehatan Masyarakat  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara**  
di-

### M E D A N

Sehubungan dengan Surat Ka.Bag.Tata Usaha Fak.Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Nomor: B.604/Un. 11/KM.V/PP.00.9/05/2019 Tanggal 21 Mei 2019 Perihal tentang permohonan melaksanakan izin penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, kepada:

Nama : Lisa Andriani Wardah  
Nim : 81154054  
Judul : **Peran Puskesmas Melalui Promosi Kesehatan Dalam Pengendalian ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru.**

Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan izin penelitian yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Dalam rangka meningkatkan Validasi Data hasil penelitian maka diharapkan kepada saudara agar salah satu Dosen Penguji dalam Ujian Proposal dan Ujian Akhir berasal dari Dinas Kesehatan Kota Medan.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA MEDAN  
SEKRETARIS**  
  
**Drg. Hj. IRMA SURYANI, MKM**  
Pembina Tingkat I  
NIP.19680113 1982 12 2 001

#### Tembusan :

1. Kabid.P2P Dinas Kesehatan Kota Medan
2. Kepala Puskesmas Kampung Baru

Lampiran 7**Surat Keterangan Selesai Penelitian**

**PEMERINTAH KOTA MEDAN  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS KAMPUNG BARU**

Jalan B. Katamso / Pasar Senen - Medan  
Telp. 061 - 852904 email : puskkampungbaru@gmail.com

Nomor : 440/266/PKB/VII/2019  
Lamp. : -  
Hal : Pemberitahuan Selesai Penelitian

Medan, 23 Agustus 2019  
Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Medan  
di -  
Medan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dinas Kesehatan Kota Medan, Nomor 440/198.41/V/2019, tanggal 29 Mei 2019, mengenai izin penelitian, maka dengan ini kami memberitahukan bahwa nama mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang tersebut dibawah ini :

Nama : Lisa Andriani Wardah  
NIM : 81154054  
Judul : Peran Puskesmas Melalui Promosi Kesehatan Dalam Pengendalian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru

Bahwa nama tersebut BENAR telah selesai melakukan Penelitian di Puskesmas Kampung Baru, dari tanggal 29 Mei s/d 29 Juni 2019.

Demikian kami sampaikan, mohon arahan dan bimbingan, atas perhatian Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami  
Kepala UPT Puskesmas  
Kampung Baru

  
**Dr. Erwin Zaini**  
NIP. 19700708 200212 2 001



## **Lampiran 8**



**Gambar 1. Wawancara kepada Kepala Seksi ISPA Dinas Kesehatan Kota Medan**



**Gambar 2. Wawancara penanggungjawab program ISPA Puskesmas Kampung Baru**



**Gambar 1. Wawancara di Dinas Kesehatan Kota Medan**



**Gambar 2. Wawancara di Puskesmas Kampung Baru**



**Gambar 3. Pembagian Kuestioner**



**Gambar 4. Pembagian Kuestioner**



**Gambar 5. Pembagian Kuestioner**



**Gambar 6. Pembagian Kuestioner**